

Iniciada l'any 1798 amb el llibre "Memorias de la Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona"  
i continuadora directa de:

Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (1915-1931)

Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona (1932-1935)

Anales de Medicina y Cirugía (1945-1982)

Revista de la Real Academia de Medicina de Barcelona (1986-1993)

Any 106, Volum 95, núm. 375

# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI

VOL. 35

Núm. 1

GENER - MARÇ 2020

## EDITORIAL

Un any diferent: centenaris i pandèmia . . . . . 3

## SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2020

Lliçó inaugural de curs. Reflexiones en torno a la gestión de las listas de espera sanitarias.

*Miguel Àngel Asenjo Sebastián* . . . . . 6

Paraules del President. *Josep Antoni Bombí i Latorre* . . . . . 19

## CENTENARIS DE L'ACADÈMIA

Incendi i saqueig del local de l'Acadèmia. (10 de març de 1820). *Jacint Corbella i Corbella* . . . . . 22

## SESSIONS CIENTÍFIQUES

Tendències en Terapèutica Clínica. *Manuel Cruz Hernández* . . . . . 26

## MEDICINA D'OCCITÀNIA

Nota sobre el doctor Leopold Henri (Marius) Péliissier (1883-1923), metge militar de la marina

(dels submarins als zepelins) *Jacint Corbella i Corbella* . . . . . 31

## VIDA ACADÈMICA

Memòria de la Reial Acadèmia de Medicina. 2019. *Jordi Palés i Argullós* . . . . . 33

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina . . . . . 40

## ICONOGRAFIA DE L'ACADÈMIA

Dr. Agustí Pedro i Pons . . . . . 44

# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA



ANY 2020 - VOLUM 35 - NÚMERO 1  
GENER - MARÇ

## ACADÈMICS NUMERARIS

Francesc Puchal i Mas	Jaume Bech i Borràs
Joan Sabater i Tobella	Francesc Jané i Carrencà
Antoni Caralps i Riera	Francesc Cardellach i López
Jacint Corbella i Corbella	Manuel Esteller i Badosa
Joan Uriach i Marsal	Lluís Morales i Fochs
Ciril Rozman i Borstnar	Miquel Bruguera i Cortada
Francesc Vilardell i Viñas	Jordi Palés i Argullós
Soledad Woessner i Casas	Xavier Iglesias i Guiu
Antoni Cardesa i Garcia	Emili Huguet i Ràmia
Josep M. Moragas i Viñas	Laureà Fernández-Cruz
Josep M. Caralps i Riera	Celestino Rey-Joly
Màrius Foz i Sala	Joan C. Garcia-Valdecasas
Gabriel Ferraté i Pascual	Josep M. Grau i Junyent
Miquel A. Asenjo Sebastián	Carme Gomar i Sancho
M. Àngels Calvo i Torras	Evarist Feliu i Frasnado
Carles Ballús i Pascual	Antoni Esteve i Cruella
Jordi Vives i Puiggròs	Manuel Trias i Folch
Edelmira Domènech i Llaberia	Arcadi Gual i Sala
Josep M. Mascaró i Ballester	Josep Taberner i Caturla
Francesc Domènech i Torné	Jordi Sierra i Gil
Manuel Cruz Hernández	Borja Corcóstequi i Guraya
Manuel Camps i Surroca	Elías Campo i Güerri
Lluís Salleras i Sanmartí	Antonio Alcaraz i Asensio
Lluís Masana i Marin	Josep M. Gatell i Artigas
Guillem López Casasnovas	J.M. Lailla i Vicens
Josep Carriere i Pons	Tomàs Pumarola i Suñé
Romà Massot i Punyet	Josep Llupià i Mas
Joan Viñas i Salas	Bonaventura Clotet i Sala
Joaquim Tornos i Mas	Carles Hervàs i Puyal
Miquel A. Nalda Felipe	Eduard Targarona i Soler
Josep A. Bombí i Latorre	Lina Badimón i Maestro (electa)
Miquel Vilardell i Tarrés	Francesca Pons i Pons (electa)
Marc A. Broggi i Trias	Vicent Fonollosa i Pla (electe)
Antoni Bayés de Luna	Montserrat Espuña i Pons (electa)
Xavier Forn i Dalmau	Antoni Trilla i Garcia (electe)
Lluís Guerrero i Sala	

## ACADÈMICS D'HONOR

Pedro R. David	Àngel G. Pellicer
Frederic Mayor Zaragoza	Pere Brugada
Valentí Fuster de Carulla	Carol W. Greider
Salvador Moncada	Françoise Barré-Sinoussi
Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz	Josep Baselga i Torres
James D. Watson	Eugene Braunwald
Carles Cordón	Flair Jose Carrilho
Joan Massagué	Günter Breithardt

## JUNTA DE GOVERN

<b>PRESIDENT:</b>	Josep A. Bombí Latorre
<b>VICEPRESIDENT:</b>	Miquel Vilardell i Tarrés
<b>SECRETARI GENERAL:</b>	Jordi Palés i Argullós
<b>VICESECRETÀRIA:</b>	M. Àngels Calvo i Torras
<b>SECRETARI D'ACTES:</b>	Jordi Sierra i Gil
<b>TRESORERA:</b>	Carme Gomar i Sancho
<b>BIBLIOTECARI:</b>	Lluís Guerrero i Sala
<b>VOCAL PRIMER:</b>	Evarist Feliu i Frasnado
<b>VOCAL SEGON:</b>	Joaquim Tornos i Mas
<b>VOCAL TERCER:</b>	Antoni Esteve i Cruella

## EDITA:

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya  
Carrer del Carme, 47  
08001- Barcelona  
Telèfon: 93.317.16.86  
Fax: 93.412.05.98  
e-mail: secretaria@ramc.cat  
Edició digital: www.ramc.cat  
Dipòsit legal: B-3338-86  
ISSN: 1133-32866 Rev. R. Acad. Med. Catalunya  
Periodicitat trimestral

Director: Jacint Corbella i Corbella  
Directora adjunta: Carme Gomar i Sancho  
Secretària: Begonya Torres i Gallardo

## CONSELL DE REDACCIÓ

Jordi Palés i Argullós (sec. 1ª)	M. Rosa Fenoll i Brunet
Màrius Foz i Sala (sec. 2ª)	Àngel Hernández i Cardona
Xavier Iglesias i Guiu (sec. 3ª)	Carles Hervàs i Puyal
Lluís Guerrero i Sala (sec. 4ª)	Romà Massot i Punyet
Rogeli Armengol i Millans	Pere Miret i Cuadras
Miquel Balcells i Riba	Ferran Sabaté i Casellas
Edelmira Domènech i Llaberia	Josep M. Simon i Tor

Coordinació editorial: Marc Xifró i Collsamata  
Secretaria: M. Àngels Gallegos i Paniello

Impressió i Producció: Trialba

## Editorial

# UN ANY DIFERENT: CENTENARIS I PANDÈMIA

\* Estava previst començar aquest comentari editorial en el mateix to que el de revistes anteriors, amb referències a fets concrets de l'activitat acadèmica, a vegades a fets de progrés. O altres vegades al descens de nivell en que està caient la percepció de la pràctica actual de l'assistència. És un aspecte preocupant. El tema mateix de la lliçó inaugural del curs tracta de les llistes d'espera, que no són pas un model d'èxit, i si en canvi notícia freqüent de les que arriben al públic, a l'"usuari". I això amb una gran diferència pel que fa a la medicina pública o la privada. La seqüela de les que se'n va dir "retallades" s'ha allargat prou anys i ara tots en patim les conseqüències.

Però a part d'això, teníem un motiu d'optimisme. Sovint recordem fets de la nostra història, la petita història de la medicina catalana. Sigui en la recerca dels papers de l'arxiu, o bé en el record d'aniversaris, dels centenaris d'alguns fets de les institucions o d'alguns acadèmics, sigui el naixement o l'òbit. Aquest 1920 es conjuntaven diversos fets, alguns dels quals poden, o han de tenir, més rellevància. El primer de tots el 250 anys de la creació de l'Acadèmia. La data concreta va ser el 4 de maig de 1770.

L'Acadèmia tindrà docs, aquest any, un quart de mil·lenni de vida. El fet és important per a la nostra medicina. Juntament amb la creació del Reial Col·legi de Cirurgia deu anys abans, el 1760, van ser els motors de recuperació d'una medicina que estava a l'equivalent actual del que seria estar en una UCI. Hi ha, a més, l'Institut de Fisiologia, que ha de recordar el seu centenari.

Però no tot són bones notícies. En aquesta corrua de tants anys hi ha hagut moltes notes negatives. I d'alguna s'escau també algun aniversari arrodonit. En dos períodes les acadèmies, de tot l'estat, han tingut una activitat disminuïda o nul·la. Un, el tancament de 1824, quatre anys de fet i alguns més de dret. El segon el de la guerra civil i

la postguerra, on sense tancar però amb activitat per sota mínims, i encara desigual, van estar com hibernades o convalescents.

A més hi ha un fet específic de la nostra Acadèmia, el saqueig i incendi de l'edifici, amb destrucció d'una gran quantitat de material, entre ells la biblioteca i l'arxiu, el 10 de març de 1820. Va ser com a conseqüència de la revolta popular, atacant l'edifici de la inquisició que era un dels símbols de l'opressió del pensament i de crueltat. Els condemnats eren "relaxats" i passats a la justícia ordinària, que s'encarregava de les execucions: les persones que no es retractaven eren cremades vives, i si es reconciliaven amb l'església eren morts per asfíxia i es cremava el cadàver.

I què hi feia l'Acadèmia aquí, a la casa de la Inquisició?. Quan va ser creada l'Acadèmia no tenia lloc propi. S'havia reunit a la casa del president o del secretari. Havia estat poc temps "rellogada" en algun despatx de l'Ajuntament o de la Capitania General. Finalment li van deixar un lloc, en un edifici gran. I des del 1789 se li havia cedit l'ús d'unes "habitaciones" en el palau de la Inquisició. En avalotar-se la gent, després del pronunciament de Riego l'1 de gener de 1820 i jurar el rei la constitució de Cadis en el començament del trienni liberal, va anar directament a cremar la inquisició, incloent el que hi havia dins. L'edifici va cremar poc, i encara hi és, acollint actualment l'edifici de l'Arxiu de la Corona d'Aragó. Havia estat palau dels comtes de Barcelona, i més tard dels reis d'Aragó. Aquest incendi, històricament ben conegut, ha estat poc esmentat, i per això en aquest bicentenari val la pena recordar-lo.

Quedem doncs que és un any de centenaris, que cal recordar-los i que poden constituir la major part, si més no per la seva repercussió a la llarga, de l'activitat de l'any 2020 a l'Acadèmia. Hem dit al

començament que recordar els aniversaris sol ser un motiu d'optimisme.

**\*\*** Ara ve la segona part d'aquest editorial. Canvia totalment el panorama. D'optimisme res, en tot cas de preocupació molt forta, per un fet que no hi pensàvem: l'aparició d'una epidèmia, la més gran i mortífera des de fa exactament cent anys, la que es diu Covid-19. Sembla que ha començat a l'Extrem Orient, coneguda probablement el novembre o desembre de 2019, en que comença a difondre's, si més no, en alguna publicació científica. Ben aviat se'n fan ressò els principals medis de comunicació: premsa, ràdio, televisió, xarxes socials...). Hi ha algun "suelto", nota petita, en alguns diaris. Aviat, a meitats de gener, ja venen cròniques signades, amb una capçalera suficient visible perquè no passi de llarg, ni que sigui en una visió ràpida. Una d'elles és d'Ismael Arana, des de Hong-Kong, a la Vanguardia. Vist el que ha vingut després era una primera alarma. Si s'hagués quedat en la regió geogràfica on es va detectar, a la llarga no hagués passat de ser una cita breu en articles de recerca, o una nota curta en algun llibre tècnic.

Però va créixer, i aleshores es va començar a escriure en abundància, i a tenir difusió escrita a tot el món. Al cap de poc la difusió ja no va ser sols escrita sinó biològica, és a dir s'encomanava. Es va veure que era un virus, que s'estenia molt de pressa, fins que va arribar a tot el món i l'OMS va declarar l'estat d'"alarma sanitària". Els governs van haver de començar a prendre mesures, primer recomanacions genèriques de protecció front a les infeccions, en aquest cas respiratòries, i després més concretes. Durant alguns dies estaven en primer pla tres recomanacions juntes: rentar-se sovint les mans, i protegir-les amb un hidrogel alcohòlic (la glicerina i l'alcohol es van esgotar ràpidament a les farmàcies); portar mascareta, i mantenir una distància de seguretat de dos metres entre les persones: se'n n'ha dit distància de protecció social, o més curt: distància social.

Aquests tres aspectes: rentat de mans, mascaretes, distància, han estat fonamentals, però no suficients. El pas següent ha estat el d'aïllar les per-

sones, en primer lloc les de més risc (sigui per edat o per patologies prèvies), i després pràcticament tots els qui no siguin imprescindibles perquè tinguin una feina que podria paralitzar la vida ciutadana. Però sí tancament d'escoles, i tots els llocs d'ensenyament, incloses les universitats; tancament de botigues no essencials per l'alimentació o la sanitat; restricció d'aforaments. També limitacions horàries de les sortides i altres.

Limitació del nombre de persones en reunions, el que comportava la limitació de les activitats d'institucions com les acadèmies: ja no es poden fer sessions i les activitats previstes s'han d'ajornar, no se sap per quan temps. Tot l'estat espanyol, de fet tot Europa, van quedar amb les mateixes limitacions, amb algunes petites excepcions. Barcelona, de fet tot Catalunya, van quedar tancades. La gent s'hagué de confinar. Aquesta situació ha començat aquí el 14 de març de 2020. En principi es preveia de poques setmanes però exigia proclamar l'estat d'alarma, que va ser a proposta del govern, aprovat pel Congrés de diputats, amb limitació inicial de quinze dies, i aprovació altra vegada pel Congrés si calia renovar-ho.

Això és el que hi ha hagut fins el final del primer trimestre de l'any 2020, que és el que ara es comenta en aquest editorial. És un resum de la situació "oficial", de les coses que s'han fet, o hagut de fer. Hi ha hagut repercussions importants, no sols a nivell d'una visió mèdica, sinó de tota la població.

A finals del mes de gener ja se sabia del risc i la gravetat del procés. Des de cap el 20 de gener tota la premsa important, i els altres medis de comunicació (radio, televisió, xarxes socials...) dedicaven espais llargs i titulars ben visibles a informar del que es deia "coronavirus". Farem un resum breu del que ja se sabia, i s'explicava a tota la població, sobre aquesta patologia. La primera informació va venir de la Xina, a la Vanguardia en cròniques des de Hong Kong del corresponsal Ismael Arana. Es digué que s'havia detectat a Wuhan, ciutat amb més de deu milions d'habitants. Probablement en els últims mesos del 2019 ja hi havia alguns casos. Es va ordenar un confinament molt rigorós de tota

la població i s'establí una quarantena també rigorosa que afectava a milions de persones. Sembla que va ser efectiu. Aviat va passar a altres països, el primer el Japó. El mateix gener va afectar als Estats Units, i a Europa va entrar per França. També altres països de l'orient asiàtic. Corea del Sud hi lluità amb un cert èxit només inicial. Els primers eren persones que arribaven en avió des de fora. A l'estat espanyol hi hagué un primer cas a l'illa de la Gomera, el 31 de gener, essent l'afectat un jove arribat procedent d'Alemanya.

A la Xina es van crear hospitals d'emergència el mateix mes de gener: es veia que tindrien molta feina. L'anunci de construccions tan ràpides va ser acollit amb dubtes per països de l'Europa Occidental. Es van declarar els estats d'alarma sanitària, i just a final de mes l'OMS, després de pensar-ho molt declarà l'alerta global per coronavirus.

Aquí es van recomanar mesures de protecció, entre elles l'ús de mascaretes. Però no en teníem prous i en buscar-les en el mercat internacional, quan ja hi havia una sobredemanda, va resultar que n'hi havia poques, eren cares i algunes fins i tot no funcionaven bé: eren de mala qualitat.

Tot això són comentaris amb la informació que estava disponible fins a final de gener. Se sabia que la malaltia era causada per un virus desconegut fins aleshores. No sabíem gairebé res sobre la malaltia. No hi havia tractament específic, només tractaments simptomàtics. Ens va llançar cap a la fe en trobar ràpidament vacunes que aturessin els contagis. Aviat es va pressionar en la recerca.

Al febrer la informació es multiplicà, i al març de manera extraordinària. Als problemes estrictament sanitaris, que eren gravíssims, i veient el que passava a fora eren causa d'un considerable espant en part de la població, (contagi i mortalitat) s'hi van afegir els econòmics. Quan s'està a casa tancat i amb prohibició de sortir, molta gent té dificultats per a treballar, i tenir alguna forma d'ingressos. La pressió social s'ha anat fent forta. El confinament s'ha renovat i allarga fins a l'abril, amb la suposició que pot ser més llarg. És possible que hi hagi patologia per temps.

Aquest editorial s'ha fet llarg, i sembla el primer capítol d'una història succinta de com evoluciona l'epidèmia per coronavirus, anomenada covid-19, dels seus detalls, èxits i ensopegades. En els següents números de la revista hi dedicarem un article específic en cadascuna, mentres duri. Tres acadèmics numeraris, i tots ells de nomenament recent, hi tenen una activitat rellevant des del punt de vista tècnic, de la seva especialitat: el doctor Tomás Pumarola i Suñé, expert en virologia a l'Hospital de la Vall d'Hebron; el doctor Bonaventura Clotet, expert clínic en malalties víriques, autoritat mundial en el tema de la sida, a l'Hospital Germans Trias Pujol de Badalona; i el doctor Antoni Trilla, cap d'epidemiologia de l'Hospital Clínic. A més el Dr. Anthony S. Fauci, que té un paper important en la difusió de la informació sanitària de l'Administració del Estats Units, és membre corresponent estranger de la nostra Acadèmia des de l'any 1995.

## SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2020

# REFLEXIONES EN TORNO A LA GESTIÓN DE LAS LISTAS DE ESPERA SANITARIAS

*ASENJO SEBASTIÁN, Miguel Ángel*

*Académico numerario*

Excm. Sr. President, Molt Il·lustres senyores i senyors Acadèmics, Autoritats, Estimada família que m'acompanyeu, Senyores i senyors.

El meu propòsit és informar després d'una breu introducció 1r) del motiu pel qual he triat el tema de les llistes d'espera sanitàries; 2n) els factors que les determinen; 3r) la influència del model sanitari i 4t) els condicionants i conseqüències de les decisions, personals. Conclouré amb un succint epíleg. A més podran veure en diapositives el que els hauré dit previament.

### INTRODUCCIÓ

Diu el proverbi, que la paraula convenç però l'exemple arrossega. Permeteu-me, Excm. Sr. President, que després d'agrair a la Junta Directiva l'honor de convidar-me, d'acord amb les normes, a pronunciar aquesta lliçó inaugural agraeixi la paraula i l'exemple de tants companys que he conegut al llarg dels trenta-set anys que formo part de l'Acadèmia. Resulta impossible citar tots però sí concretar-les en tres: dos van ser els meus padrins, Moisès Broggi que va ser president i Josep Antoni Salvat vicepresident i el tercer, Joaquín Tornos que va ser secretari general que em va honrar amb la seva resposta al meu discurs d'ingrés. També són exemple els metges d'assistència primària, així mateix representats en aquesta institució que antigament, majoritàriament, eren metges de poble com els meus dos avis, el meu pare i el seu germà. També són metges un gendre, tres cunyats, un nebot i una filla, als quals se sumará, en acabar el curs vinent, una néta que ha fet tota la seva carrera al Clínic. Cinc generacions seguides de bones persones, ja que la bondat consisteix en ajudar els altres i és reconegut que els metges ajuden molt,

i, a més, proporcionen el més preuat per a l'ésser humà que és l'esperança lligat a la salut ja que diu el proverbi: "qui té salut té esperança i qui té esperança ho té tot". He d'afegir a tan entranyable llista dues bones persones més que van ser en vida el meu oncle Miguel Sebastián i el meu sogre Enrique Romero, tots dos metges, catedràtics de patologia mèdica i acadèmics.

No és possible trobar un President més comprensiu, un auditori més selecte, un ambient més apropiat, un lloc més adequat i un moment més propici que aquest per recordar als esmentats, i a tota la bona gent que dedica la seva vida a ajudar als altres, amb admiració i agraïment.

### ELECCIÓN DEL TEMA

He sentido la conveniencia de reflexionar sobre la gestión de las listas de espera porque, directa o indirectamente, nos afectan a todos y es un indicador muy sensible del estado del modelo sanitario, tanto en su planificación como en su gestión. Siempre están de actualidad, son difíciles de gestionar, molestas de soportar y, aunque imposibles de eliminar en el sistema público, son susceptibles de acortar, aunque una de ellas, por lo general, se desea alargar. Me refiero a la que iniciamos ahora y concluirá con nuestro definitivo adiós. A Sócrates le condenaron a muerte los hombres<sup>1</sup> y a todos nosotros la naturaleza en cuyo recorrido todas las horas hieren, pero la última mata. El final no debería ser especialmente triste pues como aconsejaba el recordado Dr. Broggi, así como cuando se nace uno llora y todos ríen, cuando se muera que todos lloren y uno ría<sup>2</sup>. El nacimiento ocurre sin el consentimiento del nacido y la muerte se produce, en general, contra su voluntad. Tampoco se eligen ni

los padres ni el lugar de nacimiento. Todo lo cual parece indicar que conviene ser modesto, relativizar los acontecimientos, prometer sin olvidar, confiar sin titubear, decir adiós al pasado y alegrarse de que nuestro futuro, que es lo que importa, empieza en este momento. La muerte es un hecho tan natural que la única manera de evitarla es no haber nacido. Es como la noche que sigue al día o como la natural e inexorable caída de las hojas de los árboles.

En general las listas de espera sanitarias producen incertidumbre, se supone que son coyunturales cuando en el sistema público resultan estructurales. Constituyen un problema complejo para el que se proponen soluciones claras, simples, y sencillas y, por tanto, como afirma Mencken, equivocadas<sup>3</sup>. Siempre agobian, con frecuencia angustian e incluso, a veces, son oprobiosas. Por lo general, restan votos a quien gobierna porque la población las considera evitables. Y no es raro que se hagan públicas, con intención laudatoria.

Las listas de espera son consecuencia del desajuste entre demanda y servicio. Cuando la demanda supera al servicio surge la lista de espera. En consecuencia la lista de espera puede ser por exceso de demanda o por defecto de servicio o por ambas cosas a la vez. Así se observa que producida una necesidad sanitaria puede realizarse una demanda que podrá ser satisfecha por medio de un servicio ya sea en asistencia primaria, en urgencias, en las consultas externas de un hospital, en hospitalización o en los servicios centrales del mismo. La capacidad de servicio en hospitalización viene determinada por la ecuación matemática que aparece en la figura y es directamente proporcional al número de camas, al periodo considerado y a la ocupación de ellas e inversamente proporcional al número de días que por término medio esté ingresado cada individuo que se conoce como estancia media. Cuanto más se ocupen las camas y menor sea la estancia media más capacidad de servicio tendrá el hospital con el mismo número de camas y menor será la lista de espera. Se deduce que antes de solicitar un aumento de camas que es caro y complejo debe asegurarse que se ocupan todas

ellas y que el enfermo las ocupa el menor tiempo posible necesario, que es barato y sencillo. Analizaremos únicamente la capacidad de servicio dejando para mejor ocasión la necesidad y la demanda.

Es fundamental que ingresen, estrictamente, los enfermos que lo necesitan y estén el mínimo número de días, imprescindibles, ingresados. Ambas circunstancias se objetivan con el Protocolo de Adecuación (AEP) de Restucia<sup>4</sup>. Nosotros le aplicamos desde el comienzo y el resultado ha sido que el Hospital Clínic ha destacado, entre otras bondades, por su bajo promedio de estancia y consecuente alto rendimiento.

Para calcular la capacidad de servicio del resto de dependencias hospitalarias como son las consultas externas, las urgencias, los laboratorios, el diagnóstico por la imagen, los quirófanos y cualquier otra, sirve la misma fórmula matemática, expuesta en la figura anterior, sustituyendo la unidad cama por la de habitación en consultas externas y urgencias, aparato en los laboratorios y en diagnóstico por la imagen, mesa quirúrgica en quirófanos y la que corresponda, según dependencia.

La exigüidad de servicio puede ser debida a insuficiencia arquitectónica, escasez de material, falta de personal, poca dedicación, impuntualidad, mínima diligencia o deficiente organización. Y no es infrecuente la simultaneidad de todos esos motivos con el agravante de que donde abunda la ignorancia prende la demagogia.

A pesar de la existencia y aplicación de la ecuación matemática mostrada en la figura anterior que podrían inducir a pensar que los resultados serían similares en todos los lugares, la realidad es que las diferencias son muy grandes tanto entre países como entre hospitales.

## **FACTORES DETERMINANTES DE LAS LISTAS DE ESPERA**

La natural tendencia humana a rechazar la complejidad en favor de la simplificación y generalización<sup>5</sup>, no puede servir de excusa para no analizar cuidadosamente la lista de espera ya que a los veintitrés factores que modifican el promedio de

estancia citados en la figura 8 que la condicionan sustancialmente y que luego enumeraré, se suman los siguientes trece que la afectan directamente:<sup>6</sup>

1º.- *Disponibilidad de servicios.* Es bien conocido que, en el sector público, la oferta sanitaria condiciona la demanda que es ilimitada por definición, ya que para la OMS la salud es “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad”. En consecuencia la salud, como la belleza, no tiene límite. Por ello el teorema de Roemer<sup>7</sup> dice que “toda cama hospitalaria vacía en el sistema sanitario público sufre un impulso irrefrenable a ser ocupada”. Alemania con 8,3 camas por mil habitantes tenía, en 2014, un número de ingresos por mil habitantes y año, de 252 y España, con 3 camas por mil habitantes, 113. En cambio en Suecia la frecuentación fue 144 con sus escasas 2,5 camas hospitalarias por mil habitantes gracias a su menor estancia media que fue de 5,7 días.<sup>8</sup>

2º.- *Sistema de pago.* La relación económica entre enfermo y asistencia ha evolucionado a lo largo de la historia. En España en 2015 el porcentaje de población que declaraba necesidades no cubiertas de atención médica debido a barreras de tipo económico, geográfico o lista de espera, era del 0,6% y ocupaba el excelente lugar 24 de los 28 países de la UE cuya media era del 3,2% con un máximo de 12,7% en Estonia y 12,4% en Grecia que eran los peores y un mínimo de 0,1% en Países Bajos y Austria que eran los dos mejores.

3º.- *Edad y hábitos de la población.* Cuanto más avanzada es la edad de la población y más extendida la costumbre de morir en el hospital mayor es la demanda y más probable la aparición de lista de espera. En España el 6% de la población tiene más de 80 años (5,4% en la UE-28) y el 46% de las altas en Medicina Interna supera esa edad<sup>9</sup>. Por eso estar vivo es una bendición pero ser joven es el paraíso. Al llegar a Barcelona con treinta años de edad yo era muy rico en tiempo que es lo que importa, ahora con casi ochenta soy bastante pobre por lo que trato de administrar esa escasez con mucho cuidado.

4º.- *Organización de la asistencia primaria.* Influye sobre la demanda y por tanto sobre el tamaño de las listas de espera. En España el número de visitas por individuo y año, en 2016, fue de 7,4; en Alemania 9,9 y en Suecia 2,9 siendo la media europea de 7,4<sup>10</sup>. Por médico y año, cuya media de la OCDE-32 fue de 2.295<sup>11</sup>, oscila entre 7.140 de Corea del Sur y 692 de Suecia; en España son 2.500 con una renta per cápita de 28.156 dólares, en 2017, muy similar a la de Corea del Sur que fue de 29.742 dólares. El 87,4% de la población española estaba satisfecha con la asistencia recibida en 2017 y el 20,9% consideraba que incluso había mejorado en los 5 últimos años. Y es que los médicos de familia españoles saben todo lo que hay que saber para salvar vidas y son incapaces de mentir incluso en beneficio propio, porque recuerdan que lo que entra por los oídos tarda más en olvidarse que lo que sale por la lengua. Ya el genial Cervantes antes de 1605, en que se editó el Quijote, puso en boca del enamorado Cardenio<sup>12</sup> “oh! memoria, enemiga mortal de mi descanso” creyéndose abandonado por su prometida Luscinda a quien no podía olvidar ni un solo instante.

5º.- *Proximidad del hospital.* Se ha observado que cuando la población tiene acceso gratuito, y su domicilio cerca del hospital, se eleva la utilización y eso hace que el 83,5% de la población española esté satisfecha de la asistencia especializada recibida y el 15,2% considere que había mejorado en los últimos cinco años. En hospitalización la satisfacción era del 86,6% y el 16,1% opinaba que había mejorado. A pesar de que los médicos, de promedio, interrumpen a los pacientes cada once segundos mientras les relatan su padecimiento<sup>13</sup>. La espera media para operarse varía hasta un 258% entre hospitales de la misma Comunidad Autónoma<sup>7</sup>.

6º.- *Morbilidad.* La patología infecciosa y aguda propia de poblaciones pobres, incultas y jóvenes es de estancia corta que necesita pocas camas hospitalarias. La patología degenerativa es de estancia larga que precisa más camas hospitalarias y es propia de poblaciones avanzadas, cultas, ricas, viejas y

regresivas, según el Índice de Friz<sup>14</sup>. Así ocurre en España cuyo índice es inferior a 0,6 que marca el límite entre población estacionaria y regresiva de acuerdo con la clasificación de Burgdöfer<sup>15</sup>. El 60% de los ingresos hospitalarios es de enfermos crónicos con múltiples patologías. Por ello ya se planifica en base a la cronicidad.

7º.- *Hospitales privados*. Los hospitales privados tienen, por lo general, estancias más cortas y necesitan menos camas que los públicos para similar demanda. Son fundamentales para el desarrollo eficiente del sistema sanitario con cobertura pública universal. En Cataluña el 24% de las altas y el 10,7% de las estancias se producen en hospitales privados. Llama la atención que la máxima lista de espera sanitaria de la Seguridad Social expuesta en la figura 4 se haya producido con un gobierno socialista

8º.- *Hospitales universitarios*. Estos hospitales son hotel, lugar de diagnóstico y tratamiento, escuela y centro de investigación. Tienen promedios de estancia más largos y por ello la lista de espera es más extensa para similar demanda.

9º.- *Funcionamiento de los servicios centrales*. El retraso en la entrega de resultados y difícil utilización de los servicios centrales de diagnóstico, tratamiento y quirófanos, alarga el promedio de estancia, retrasa el alta del enfermo, disminuye la disponibilidad de las camas, desciende el número de ingresos y expande la lista de espera. Durante la reciente y profunda crisis económica se ha observado que el número de enfermos españoles en espera quirúrgica era de 9,8 por 1.000 habitantes en 2002, de 10,9 durante la crisis y de 12,7 superada la crisis en 2017 y el promedio de espera era de 56 días en 2002, de 59 durante la crisis y de 65 días en 2017 superada la crisis<sup>6</sup>. La crisis no afectó negativamente ni al número de los que esperaban ni al tiempo de espera. Y es que las cosas se entienden mirando al pasado y se cambian mirando al futuro ya que como escribió el genial Cervantes la historia es: <émula del tiempo, depósito de las acciones, testigo de lo pasado, ejemplo y aviso de lo presente, y advertencia de lo por venir>. La cirugía sin

ingreso disminuye las listas de espera como es el caso de las cataratas oculares con esperas medias tan diferentes como que en Holanda es de 37 días y en España 83. Y lo mismo ocurre con la intervención quirúrgica mínimamente invasiva como en octubre último pasado han expuesto brillantemente los Profesores Targarona y Fernández Cruz desde este mismo lugar<sup>16</sup>. Al igual que la intervención quirúrgica inmediata tras el ingreso que para la fractura de cadera que en Noruega el 96,4% están operadas a los dos días del ingreso, en Dinamarca el 96,3%, en los Países Bajos el 95,2%, en Canadá el 93,4%, en Suecia el 91,9% mientras que en España se queda en un pírrico 48,4%<sup>17</sup> con el agravante de que las diferencias en la demora quirúrgica traumatólogica entre hospitales de la misma Comunidad Autónoma, supera los cuatro meses<sup>18</sup>.

10º.- *Provisión de médicos*. Se ha observado que cuando el número de médicos es alto, aumenta el consumo y gasto sanitario totales, mientras que disminuye el relativo hospitalario pero no se modifica la utilización hospitalaria. El número de médicos en ejercicio en España es de 3,5 por mil habitantes frente a 3,1 en la UE-27

11º.- *Hábitos médicos y normas sociales*. Son muy influyentes. En Alemania el promedio de estancia en infarto de miocardio es de 10,2 días; en España 7; en Suecia 4,3; en Dinamarca 4 y en Noruega 3,7. La media en la OCDE-34 es de 6,5 días. En Hungría un parto natural requiere 5 días de hospitalización; en Alemania 3,1; en España 2,4; en Suecia 2,3 y la media en la OCDE-32 es 2,9<sup>7</sup>. Tal variabilidad afecta, obviamente, al número de camas, al consumo sanitario y a la lista de espera. Suecia 2,3 y la media en la OCDE-32 es 2,9. Tales diferencias que no obedecen a ninguna razón científica o técnica afectan mucho al número de camas, al consumo y gasto sanitario y a la lista de espera.

12º.- *Vivienda, ayuda familiar y disponibilidad de centros extra-hospitalarios*. Si existen facilidades de este tipo puede darse antes el alta hospitalaria y así quedar camas libres que al ser ocupadas por nuevos enfermos abandonan y acortan la lista

de espera. Pero cuidado porque confundir deseos con realidad es infantilismo. Finalmente

13º.- *Organización interna.* Si la estructura funcional es correcta mejora el rendimiento de sus instalaciones y reducen la lista de espera. En este sentido la aptitud (conocimiento) y actitud (disposición) del equipo directivo y de los profesionales del sistema sanitario son fundamentales para aumentar la efectividad, eficiencia, equidad y calidad del sistema sanitario. Un cambio organizativo y sus efectos en un hospital complejo público es muy lento a no ser que, por circunstancias propicias excepcionales, se acometa una reforma funcional radical como la producida en el hospital Clínic en 1972<sup>19</sup> que incluso estimuló la revisión del funcionamiento del resto de hospitales Clínicos<sup>20</sup> e indujo a la convocatoria de cátedras por especialidades hasta entonces inexistentes o testimoniales.

Además de estos concretos trece factores descritos que influyen directamente en las listas de espera, existen otros veintitrés que por afectar al promedio de estancia modifican sustancialmente la efectividad hospitalaria y con ello la lista de espera. Diez le aumentan por lo que disminuyen el número de ingresos para similar demanda, mismo número de camas, igual ocupación e idéntico período de tiempo con el consiguiente aumento de la lista de espera. Ocho le disminuyen por lo que, en las mismas circunstancias, las reducen. Los cinco restantes, hasta completar los veintitrés, son variables como lo son sus efectos sobre las listas de espera. Me limitaré a enumerarles por mor de la disponibilidad de tiempo.

*Los diez que aumentan el promedio de estancia, y, proporcionalmente, las listas de espera, son:*

1. Un mayor número de camas.
2. Un número más elevado de facultativos.
3. Un índice de mortalidad más alto.
4. Mayor número de enfermos por facultativo
5. Entrada de nuevos Residentes.
6. Mayor antigüedad en la especialidad.
7. Existencia de programa docente.
8. Mayor dotación en investigación
9. Mayor porcentaje de ingresos de urgencia y

10. Peor estado socioeconómico de la población.

*Los ocho que disminuyen el promedio de estancia y proporcionalmente la lista de espera son:*

1. Baja dotación de camas.
2. Mayor demanda.
3. Mejor acceso a hospitales de crónicos.
4. Elevado número de personal no médico.
5. La protocolización en enfermería.
6. Mayor actividad en consultas externas.
7. Control más estricto sobre las estancias y
8. Mejor dotación tecnológica.

*Los cinco factores variables en el promedio de estancia y en las listas de espera son:*

1. Preferencias culturales de los usuarios.
2. Tipo de diagnóstico.
3. Juicio clínico y hábitos médicos.
4. Día de la semana del ingreso y
5. Estilo administrativo de los centros.

*En total treinta seis factores que intervienen sobre la frecuentación y ésta sobre las listas de espera. Y sobre todos ellos el modelo sanitario.*

## **INFLUENCIA DEL MODELO SANITARIO**

La explicación de que sean tan diferentes los resultados a pesar de la precisión de sus causas se debe a la influencia de sus modelos sanitarios, tanto en su planificación como en su gestión y de los que, según The Economics, se han llegado a identificar en el mundo hasta cincuenta siete maneras distintas de aplicarles.

El modelo sanitario es el resultado de la presión que ejercen los cuatro grupos que le condicionan<sup>21</sup> de tal manera que aunque, por ejemplo, Estados Unidos de Norteamérica gasta el 18% de su PIB en su modelo frente al 9% de los de la UE-28, y de España, el 69% de los norteamericanos opinaba, que están gastando muy poco en salud. Blendon, en mayo de 2019, publicó en el N England J Med un artículo en el que textualmente se leía "In fact 69% of the public's believes that the United States is spending to little on health"<sup>22</sup>.

*Primer grupo: ciudadanos.* Son obligados contribuyentes, periódicos votantes y potenciales enfermos. Sus intereses fundamentales, como enfermos, son los cuatro siguientes: a) recibir, con seguridad y confianza, la asistencia sanitaria que consideran tener derecho b) no esperar para recibirla c) ser informados del proceso de su enfermedad y d) no arruinarse por su uso. También desean elegir médico y hospital. Para satisfacer el interés de seguridad y confianza se requiere contar con personal competente y amable. Para no hacerles esperar es necesario disponer de medios arquitectónicos, materiales, personales y organizativos, adecuados. Ser informados exige decirles la verdad, siempre que la verdad no haga daño, pero mentirles, jamás. No arruinarse equivale a disponer, en la mayoría de los casos, de algún tipo de seguro ya sea público o privado. El deseo de elección de médico y hospital es universal y aumenta proporcionalmente al nivel cultural y económico. Lo disfrutaban quienes actúan como clientes. No ocurre así con los llamados usuarios, con cobertura universal de carácter público que, en general, tienen derecho a usar pero no a elegir. Finalmente se consideran pacientes, denomínense como se quiera, aquellos que el acto médico, se desarrollaba conforme a la siguiente retahíla: túmbese, cállese, desnúdesse, haga lo que le decimos y quizás le curaremos. Afortunadamente, cada vez son menos y en menos lugares. Se trata de una asistencia paternalista que no debe añorarse y que ya muy pocos pretenden mantener. Esa práctica médica curaba poco y por eso cuidaba mucho y la opinión del médico no se discutía. Antes la ciudadanía aceptaba que la ciencia no llegaba a más. Ahora cree que la ciencia lo puede todo y quien falla, en su caso, es el médico.

*Segundo grupo: suministradores de salud.* Este grupo incluye fundamentalmente a los médicos que, junto a los enfermos, son los protagonistas del acto médico que es la esencia del modelo sanitario. De ellos depende sobremanera, aunque no exclusivamente, la amplitud de las listas de espera. A este grupo pertenecen también los enfermeros y otros profesionales. Y se añaden las casas comer-

ciales del sector, los laboratorios farmacéuticos y otros varios grupos empresariales.

El interés fundamental de los médicos, además de ofrecer la mejor asistencia posible, es recibir el reconocimiento institucional al que son acreedores y que además del económico se hace efectivo con el establecimiento y desarrollo de la carrera profesional y, en su caso, la universitaria así como participación en la planificación y gestión del sistema sanitario. Se esfuerzan además en recibir el reconocimiento de sus colegas y sociedades científicas. Los médicos deben actuar como persona de confianza de los enfermos directamente y de la institución a través del equipo directivo. En general son vocacionales, como, en su tiempo lo fue la milicia y el sacerdocio que al actuar por su honor percibían honorarios. Muchos de los médicos han seguido el consejo laboral de Confucio: <elige un trabajo que ames y no tendrás que trabajar ni un solo día de tu vida>. Eso explica sus habituales y prolongadas jornadas laborales. Asumen, por la índole de su profesión, una enorme y delicada responsabilidad profesional a la vez que económica pues en el imperfecto mercado sanitario público el médico compra, el enfermo consume y un tercero paga por lo que el factor determinante de su comportamiento es el de su ética personal que no debería estar ni medio peldaño por debajo de su ambición y que, de acuerdo con Diego Gracia, se enmarca dentro de los siguientes cuatro principios básicos: 1º.- el de *beneficencia* que consiste en hacer el bien el cual no tiene límite porque siempre se puede hacer más y mejor; 2º.- el de *autonomía* por el que cada cual tiene su propio proyecto de felicidad y es responsable de sus actos; 3º.- el de *no maleficencia* que obliga al médico a estar actualizado en sus conocimientos profesionales pues su defecto es incompatible con el ejercicio de la medicina y 4º.- el de *justicia* que consiste en no discriminar en la vida social. La justicia se basa en el cumplimiento de la ley y la ley dice lo que diga, lo que en realidad dice la ley es lo que el juez dice que dice. Y ya que no se es médico, sino persona que ejerce de médico la pregunta clave que deberían

hacerse es ¿este enfermo me habría elegido a mí de haber podido elegir a otro?

Dentro de este grupo la enfermería desea participación activa en el proceso asistencial y los proveedores obtener rendimiento económico de su aportación.

*Tercer grupo: equipos directivos.* Se ocupan, fundamentalmente, de la eficiencia, que consiste en obtener el máximo rendimiento de los medios disponibles. Conseguir más con menos es la consigna actual, que se traduce en: <como ahora somos pobres tenemos que pensar>. Siempre la disponibilidad es inferior a la necesidad pero confundir deseos con realidad es infantilismo. Desarrollan también una función de agencia o confianza entre los suministradores de salud y los propietarios del sistema. Su actuación debe ser, sobre todo, facilitadora del acto médico y es básica su credibilidad que básicamente consiste en que sus actos coincidan con sus palabras. Lo contrario que hacía Carlyle del cual Darwin decía que soltó una arenga sobre las ventajas del silencio que duró toda la comida<sup>23</sup>.

*Cuarto grupo: propietarios.* En los servicios públicos son, por delegación ciudadana, los políticos que gobiernan, que, a su vez, establecen los impuestos proceden a su recaudación y los asigna en competición, en el estado del bienestar, fundamentalmente, con las pensiones y la educación. En los privados, los propietarios son accionistas. El máximo interés de los primeros es mantener la paz socio-laboral para intentar evitar las protestas colectivas sobre todo si sospechan que serán difundidas por los medios de comunicación social o, aún peor, si consideran que se harán explícitas manifestándose en la calle con cortes de la circulación rodada que asegurará la presencia y difusión televisivas. La oposición no contribuye a aplacar los ánimos y con frecuencia los azuza. En los servicios privados el interés principal de los propietarios, al ser accionistas, es obtener rendimiento a su inversión económica. Quienes confían plenamente en los médicos son los familiares del enfermo.

Los condicionantes del modelo sanitario y los aspectos concretos que se han de planificar y ges-

tionar son aspectos muy técnicos. Existen en España 1836 asociaciones de pacientes que intentan representarles y defenderles cuyo impulsor fue el Dr. Albert Jovell que fue miembro correspondiente de esta institución y del que hice la presentación y lamentablemente, y demasiado prematuramente, el obituario

1º.- *La planificación de la necesidad* consiste en cuantificar lo que se precisa en medios arquitectónicos, materiales y de personal para desarrollar adecuadamente la tarea debida. El cálculo de la necesidad de personal es, con diferencia, el más importante y debe realizarse aplicando una simple ecuación que relaciona el tiempo necesario para atender correctamente la demanda con el disponible, generalmente remunerado. No hace mucho tiempo, aquí en Cataluña, los médicos de asistencia primaria denunciaron que solamente podían dedicar a cada visita 12 minutos; al mismo tiempo se informaba que se realizaban 47 millones de visitas al año. En consecuencia para pasar de 12 a 13 minutos por visita, se necesitaba añadir 47 millones de minutos de dedicación anual, equivalentes a 783.333 horas y como cada médico es remunerado por 1.620 horas anuales era preciso contratar:  $783.333/1.620=484$  médicos para añadir ¡1 minuto! a cada visita. Y en ese caso en vez de 12 minutos por visita pasarían a ser de 13 los posibles dedicados.

Es tan voluminoso el importe de la nómina de personal que en el caso del hospital público supera el 70% del gasto total que además es un gasto fijo. Y algunos de los hospitales catalanes tienen un gasto anual que supera los 500 millones de euros. Por ello el resto de asuntos son nimios comparados con los relacionados con los de personal incluido el, muy importante, de los incentivos que como recuerda el Nobel Roger B Myerson, hace que alguien trabaje cuando nadie le mira y sobre el que insiste el también Nobel de Economía Finn Kydland al recordar que Cuba ha demostrado que sin incentivos no hay prosperidad porque, concluye, lo que es de todos no es de nadie<sup>24</sup>.

2º.- El segundo aspecto a planificar es el de la *eficacia* que es la capacidad del hospital para dar servicio en circunstancias ordinarias. Y la fórmula que se aplica es enfermos hospitalizados = camas x tiempo x índice de ocupación/promedio de estancia<sup>25</sup>. De esa manera se conoce exactamente la actividad que puede realizarse con los medios disponibles y al comparar con la realizada se conoce, con precisión, si la lista de espera existente es la que corresponde. Se calcula con una simple ecuación matemática

3º.- La *eficiencia* relaciona actividad con gasto e indica la productividad. El gasto suele expresarse en unidades monetarias, pero puede hacerse en tensiones laborales, desánimo, absentismo, malestar, horas perdidas, satisfacción u orgullo de pertenencia a una institución o unidad concreta. El ahorro cuando se hace a costa de una necesidad insatisfecha ocasiona acritud y encono. La manera más simple de mejorar la productividad, según Peter Drucker, es dejar de hacer lo mucho inútil que se hace a lo largo del día<sup>26</sup>.

Existe una sutil pero importante diferencia de carácter económico entre el servicio público y el privado con enorme influencia sobre el tamaño de la lista de espera.

También existen ecuaciones para calcular la eficiencia junto a la de la necesidad y eficacia

4º.- La *equidad* es justicia y se traduce en que a la misma necesidad debe aplicarse el mismo recurso. El signo patognomónico de inequidad es la lista de espera.

5º.- La *calidad* debe planificarse tanto en su vertiente científico-técnica, la de curar cómo en la percibida, la de cuidar. Primero debe establecerse el nivel que se desea conseguir para seguidamente evaluar el conseguido<sup>27</sup>. El 44% de la población española opina que su calidad asistencial es superior a la del resto de países, ya que la media de la UE-28 es del 34%<sup>3</sup>.

¿Y cómo se consigue armonizar los intereses descritos y las obligaciones derivadas de esos cuatro grupos condicionantes del modelo sanitario?

La respuesta es: 1) En términos generales valorando el entorno que, por ejemplo, en Suecia, según Trägårdh no hay un individuo más despreciado por un sueco que otro sueco que se escaquee de trabajar, pagar impuestos o cumplir la ley<sup>28</sup>. Añade que la agencia más apreciada después de la Corona es la Agencia Tributaria. En USA todos cooperan, en China todos obedecen. 2) En el terreno de lo concreto la respuesta es que se armoniza con cifras y persuasión. Las cifras son las obtenidas, tal como se ha indicado, para la necesidad, eficacia, eficiencia, equidad y calidad exigibles al modelo. La persuasión se refiere a la capacidad de convencimiento para la acción tras análisis, discusión y acuerdo. Es el aspecto fundamental de la planificación, ningún otro le iguala. Para ello deben aplicarse elementales normas de convivencia, frecuentemente orilladas, tales como que al inicio de la discusión la discrepancia y el fracaso son la regla y el éxito la excepción, que el discrepante no es un enemigo, que es estúpido quedarse tuerto por dejar al oponente ciego, que desacreditar al oponente no puede rentar más que ganar el propio crédito, que lo placentero del éxito no es ver la cara de envidia de los oponentes, que creerse merecedor de halagos y adulaciones nunca produce hartazgo, que el halago debilita mucho, que la persona irritada transmite irritación, que si te quitan un botón no significa que te hayan desnudado, que el endeudado no es libre aunque los ricos nunca se consideran suficientemente ricos, que la corrupción se compone de avaricia y codicia, que a veces la memoria se refresca con una moneda, que la razón es de acción lenta pero duradera frente a la emoción que es de efecto inmediato y breve, que el talento consiste en transformar el conocimiento en resultados, que hay que distinguir las voces de los ecos, que hay que centrarse en la solución y no en el problema, que se envidia y odia a lo que se considera inalcanzable, que la envidia y el odio que lleva al rencor hacen al portador incapaz de negociar, que es de líderes hacer que los demás se sientan importantes como los ríos grandes lo son porque discurren en una cota más baja que sus afluentes, que no se trata de que uno gana y otro pierde sino de que

todos pierden algo para todos ganar mucho, que la prisa es mala consejera porque como recordaba Antonio Machado por culpa de ella se oye pero no se escucha<sup>29</sup> y, finalmente, que la constancia y la paciencia, junto a las cifras y el liderazgo, son los elementos fundamentales de la persuasión y cuyos resultados deben aceptarse sin rencor ni tristeza.

Para lograr transformar en hechos tangibles lo planificado es necesario gestionar y, en consecuencia, arriesgar. Y como, en general, se rehúye el riesgo la decisión suele transferirse a la norma que, por sí misma no decide ya que a lo sumo, fija los límites por los que ha de discurrir la decisión y ya sentenció Aristóteles que <un Estado es gobernado mejor por un hombre bueno que por buenas leyes><sup>30</sup>. Para gestionar, además de la bondad personal del dirigente reclamada por el influyente filósofo, se parte de dos premisas y se aplican seis disciplinas. Y a todos los niveles de la organización porque no sólo debe gestionar la Dirección. Las dos premisas, son:

1ª.- Establecer un sistema informativo-contable que permita conocer en todo momento la cantidad, la calidad y el precio de lo realizado para poder comparar con lo previsto y actuar en consecuencia.

2ª.- Disponer de capacidad de mando. Consiste llanamente en “que los demás hagan lo uno quiere porque ellos quieren”. Es difícil de conseguir y exige que el cociente entre autoridad y responsabilidad, sea igual a uno. Cuando la autoridad atribuida supera a la responsabilidad contraída induce a ejercer un mando despótico. Cuando predomina la responsabilidad se crea sensación de esclavitud con tendencia a la ansiedad e incluso a la depresión. Así como el mando (dar órdenes) se puede delegar no es posible hacerlo con la responsabilidad (asumir las consecuencias de lo ordenado) porque es inherente al cargo como lo es el conocimiento al profesor que no por enseñar le pierde. Conviene recordar que al jefe se le dan informes no consejos, a menos que los solicite.

Las seis disciplinas necesarias para gestionar adecuadamente, en el orden que se exponen, son las siguientes:

1ª.- Conocimiento de los hechos que consiste en tener conocimiento suficiente e información adecuada en el momento preciso<sup>31</sup>.

2ª.- Determinación de objetivos, que se concreta en cuantificarlos, poner fecha a su consecución y asignar el responsable de conseguirlos, con nombre y dos apellidos.

3ª.- Dotación de medios materiales, arquitectónicos, de personal y organizativos. España, en este sentido, ha hecho un importante esfuerzo económico<sup>32</sup>.

4ª.- Establecimiento de una adecuada estructura funcional que consiste en aplicar un organigrama que delimite las relaciones jerárquicas y las supervisiones.

5ª.- Selección y motivación del personal, que es el aspecto fundamental pues en un lugar con tanta interacción personal como es el sistema sanitario, la satisfacción del enfermo y sus familiares está relacionada directamente con la satisfacción de los profesionales que les atienden. Se lee en el evangelio de San Mateo “de lo que abunda en tu corazón habla tu boca”<sup>33</sup>. El satisfecho transmite satisfacción. Deben hacerse coincidir los intereses de los profesionales con los de la institución, sobre todo en la asistencia pública en la que la remuneración, en España, no es proporcional a la actividad desarrollada, excepto en los trasplantes. Al respecto el economista y vicepresidente de la Comisión Abril Martorell, Costas Lombardía, manifestaba recientemente en la correspondiente Subcomisión del Congreso de los Diputados<sup>34</sup>, que la remuneración de los trasplantes crea graves discriminaciones con otro personal que también cumplen funciones importantes. Dijo, y textualmente consta en acta, que “la base de su éxito se ha fundado en la utilización de recursos desmesurados y la prueba de que el sistema español no es el adecuado la facilita el hecho de que ningún país ha copiado nuestro modelo”. Y añadía, que “las listas de espera son un mal

muy serio y contribuyen al descrédito de la sanidad pública”.

Abril Martorel nos recordaba constantemente, en la correspondiente Subcomisión que a casi 39 millones –población de España de entonces (1989)- de posibles consumidores sanitarios debería enfrentarse los mismos 39 millones de posibles contribuyentes fiscales.

6ª.- Evaluación de resultados, para comprobar si son los previstos o si, a la vista de su posible discrepancia, deben tomarse medidas correctoras ya que una mala idea se combate con otra mejor sin necesidad de descalificar a la persona y sin temor a la rectificación y al diálogo con los discrepantes, pues si se hace con los que opinan igual el supuesto diálogo es monólogo. No se deben esconder los defectos pero tampoco flagelarse por ellos. El famoso Instituto de Tecnología de Massachusetts, con 278 patentes anuales en 2017 (16 en la UB, solo superada por el CSIC y laboratorios Esteve) y del que han surgido, hasta la fecha, 78 premios Nobel, celebra los fracasos porque dicen que son los que más enseñan ya que unas veces se gana y otras se aprende. Pero cuidado con evaluar igual a los diferentes.

## CONDICIONANTES Y CONSECUENCIAS DE LAS DECISIONES PERSONALES

Es muy distinta la implicación emocional de la persona que decide y ejecuta que la que se dedica a decir lo que hay que hacer. Se decide impelido por las emociones, las cuales son inducidas por las interpretaciones de hechos o datos. Y aunque Lenin dijera que solo los necios discuten los hechos, Nietzsche afirma que no existen hechos sino interpretaciones<sup>35</sup> por lo que ante un mismo hecho la interpretación puede ser muy diferente<sup>36</sup>.

Las personas suelen actuar según sean prudentes, conservadoras, radicales o reaccionarias, resultado de los binomios optimistas-seguras, seguras-pesimistas, optimistas-inseguras e inseguras-pesimistas, respectivamente. Sin que ello sea exquisitamente científico puede afirmarse que su emoción, pensamiento y acción obedecerá, ge-

neralmente a tales patrones. La decisión sigue la secuencia: información-conocimiento-acción. La información consiste en conocer las cosas, el conocimiento en relacionarlas y la acción en aplicarlas, pero es tal la cantidad de información disponible que es imposible conocerla y por tanto relacionarla por lo que la inseguridad e incertidumbre son enormes. La máquina con su inteligencia artificial, en base al big data y a los algoritmos, resulta imprescindible y ayuda a disminuir la incertidumbre. La inteligencia humana se mide actualmente por la capacidad de incertidumbre que se es capaz de soportar, la manera de gestionar las emociones, aceptar la crítica, aprender de los errores y estar atento a las necesidades de los próximos. Eso indica que no es posible ser el mejor de todos pero sí el mejor de uno mismo. Y permite dar sentido práctico a la famosa frase, modificada, de Kennedy, “ciudadano no preguntes qué pueden hacer por ti los demás, sino tú por lo demás”<sup>37</sup>

En las complejas organizaciones en las que actúan los profesionales sanitarios, especialmente las hospitalarias, las decisiones se toman aprovechando las investigaciones de Maslow que, con su pirámide de aspiraciones crecientes de cinco niveles sociales<sup>38</sup>, hacen posible la integración de todos sus trabajadores en las diversas categorías y que de acuerdo con la teoría de Mac Gregor<sup>39</sup>, permite una gestión agrupada en tres técnicas distintas conforme a sus expectativas laborales. Tales son:

1º.- Grupo X cuya preferencia es la compensación económica. Para establecer su cuantía se aplica la técnica de la valoración de tareas.

2º.- Grupo Y que desea participar en la determinación de objetivos. Se aplica la técnica de la dirección participativa por objetivos y

3º.- Grupo Z que quieren ser compensados conforme a sus resultados por lo que la técnica a aplicar es la autogestión.

En todo caso mejora lo que se mide, evalúa y reconoce<sup>40</sup>. Ejemplos indubitables son la selectividad que ha mejorado a los bachilleres, el examen MIR que ha mejorado a los estudiantes de medicina y

el factor de impacto que ha mejorado a los investigadores. Y debería serlo pronto el registro de pacientes sumamente escaso en España como ya ha quedado expuesto.

Todo lo escrito va encaminado a mejorar la gestión de las listas de espera y evitar la hiriente incertidumbre que provocan pues, como escribió Shakespeare, muchos días hay en cada minuto del que con ansiedad espera, a la que se añade la injusta pérdida de tiempo que es el bien más apreciado del ser humano, siempre escaso y con tendencia irremediable a extinguirse especialmente en los viejos que, además, suelen ser los más enfermos y por ello los que más sufren la espera. El tiempo es el único bien que no puede reponerse pues cada instante pasado, pasado queda, para siempre. Ya Pitágoras, hace más de 2.500 años aunó el tiempo y la libertad al establecer que la libertad consiste en “disponer del propio tiempo”. Nadie tiene derecho a hipotecar el tiempo del otro porque no le pertenece. Sería deseable evitar el mucho que se hace perder, por ejemplo, en las consultas externas de los servicios sanitarios públicos, y que se evitaría con el simple hecho de mejorar la puntualidad. Hans Kilian<sup>41</sup> entre otras muchas sentencias, dijo que “la puntualidad es la mejor prueba de una buena educación”. No obstante, dentro de tanta imperfección descrita, consuela saber que gracias a que Fleming trabajaba en un laboratorio poco limpio y él era algo descuidado descubrió, en 1928, la penicilina, pues de estar limpio el lugar y la placa de Petri tapada, allí no habría hongo ni caído dentro ni descubierto la penicilina en aquel momento. Ya le ocurrió años antes con la lizozima al caer dentro de la placa de Petri los restos de un estornudo según unas biografías y de una gota de moco propio según otras. En cualquier caso conviene ser optimista porque, aunque mueren igual que los pesimistas y se equivocan más, son más felices. Y dicen que es mejor ser feliz que tener razón.

## EPÍLOGO

He intentado con lo dicho, dejar constancia fehaciente de que las listas de espera son un aspecto muy complejo, consustanciales al modelo sanitario público y en las que influyen treinta y seis factores concretos que trece han sido descritos y veintitrés enumerados y todos ellos supeditados al modelo sanitario, que ha sido analizado, a los que se añaden otros emocionales que también han sido expuestos. Para su corrección deben ser considerados todos ellos con la ponderación que a cada uno, según las diversas circunstancias, le corresponda. En todo caso deben priorizarse las patologías, analizarse las circunstancias, aprovechar los medios, revisar los procedimientos, establecer estándares, aplicar protocolos de evaluación y, sobre todo, escuchar las propuestas, que deben ser razonadas, de quienes indican el servicio, lo realizan y dan el alta una vez que consideran que se ha concluido, así como incentivar los resultados ya que las personas actúan conforme a cómo vayan a ser evaluadas. Nada mina tanto las energías humanas como sentirse inútil, sobrante y prescindible. Ya el genial Cervantes hizo decir al protagonista del Quijote “sábetete, Sancho, que no es un hombre más que otro si no hace más que otro”. Unos cincuenta años antes una excepcional mujer, Santa Teresa de Ávila, afirmó que “la paciencia todo lo alcanza” y ese recuerdo me indica que debo terminar.

## FINAL

Y al llegar al final me consuela saber que, si las reflexiones expuestas no han sido de su agrado, las penas compartidas son la mitad. Y si lo han sido, recordar que las alegrías son dobles. Otra ventaja añadida es que mantenerse joven, además de conservar la curiosidad por lo existente, consiste en procurar que los proyectos e ilusiones superen a los recuerdos y, sobre todo, aprender a no dejar de aprender. De ustedes hoy he aprendido que la educación consiste en escuchar con la atención que lo han hecho, por lo que mi agradecimiento no puede ser ni mayor ni más sincero.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1 Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=a+soc+rates+le+condenaron+a+muerde+los+hombres&form.> Consultado el 15 julio 2019
- 2 Moisès Broggi. MEMÒRIES (1908-2005) Edicions 62. 2008 Any Centenari Dr. Broggi
- 3 <https://citas.in/autores/henry-louis-mencken/> Consultado el 30 octubre 2019
- 4 A. Prat y M.A. Asenjo. Anexo III Protocolo de adecuación de ingresos y estancias (AEP). En M.A. Asenjo Sebastián. Gestión diaria del Hospital. 3Ed Elsevier Barcelona 2006, 559-564.
- 5 Valentín Fuster y Josep Corbella. La ciencia de la larga vida. Ed Planeta. Barcelona 2016.
- 6 Asenjo M. A.- El hospital como empresa. Med Clin (Barc). 1991; 96:780-783
- 7 Roemer, M. I. y Shain, M. Hospital Utilization under Insurance. Chicago, American Hospital Association, Hospital Monograph Series 6, 1959
- 8 Los sistemas sanitarios en los países de la unión europea. Características e indicadores de salud 2017. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- 9 Disponible: <https://amp.infosalus.com/asistencia/noticia-estancia-media-ingreso-hospital-reducido-15-2007-2015-informe-20180531134800.html>. Consultado 4 de febrero de 2019.
- 10 Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs>. Consultado 4 de febrero de 2019
- 11 Disponible: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017915.pdf>. Consultado 12 de febrero de 2019.
- 12 Miguel de Cervantes. Don Quijote de la Mancha. Edición conmemorativa IV Centenario Cervantes. Real Academia Española. Asociación de Académicos de la lengua Española. Alfaguara
- 13 Ospina, NS et al, Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. Journal of General Internal Medicine, vol, 34, January 2019
- 14 Disponible [https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice\\_de\\_Friz](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_Friz). Consultado 12 febrero 2019
- 15 Disponible <https://www.bing.com/images/search?q=piramides+de+burgdofer>. Consultado el 20 febrero 2019
- 16 Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Cirurgia mínimamente invasiva en cirurgia general i de l'aparell digestiu. De la idea a l'aplicació clínica rutinaria: controvèrsies i perspectives de futur. Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Numerari Professor Eduard Ma. Targarona i Soler. Discurs de resposta d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina Professor Lureà Fernández-Cruz Perez 6 d'octubre del 2019
- 17 Disponible: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=44>
- 18 Health at a Glance 2017 OECD. Indicators. París 2018.
- 19 Miguel A. Asenjo. Una reforma hospitalaria radical y consensuada. Ediciones de la Universidad de Barcelona. Barcelona 2017.
- 20 Ciril Rozman. Trenta anys d'història i algunes anotacions per al futur. Departament de Medicina 30 anys. Publicacions de la Universitat de Barcelona, 2002.
- 21 Miguel A. Asenjo. El hospital que tendrem. En: Antonio Otero, Benito Cortejoso y Julio Martínez (coordinadores) Hospitales. Ed. Fuente de la Fama. Valladolid 2017
- 22 Robert J. Blendon, Sc D, John M. Benson, M. A., an Caitlin L. McMurtry, S. M. The Upcoming U.S. Cost Debate -The Public's Views. N England J Med, May 29,2019 at NEJM.org; UB CRAI May 30,2019
- 23 Disponible [https://documentop.com/autobiografia-charles-darwin-fieras-alimaas-y-sabandijas\\_5a157e0e1723dd7e273f5bfa.html](https://documentop.com/autobiografia-charles-darwin-fieras-alimaas-y-sabandijas_5a157e0e1723dd7e273f5bfa.html). Consultado 20 agosto 2019
- 24 Opinión. Firmas Invitadas Miguel Ángel Asenjo. Participación ciudadana en la gestión de los servicios sanitarios públicos. Redacción Médica. Madrid 3 de noviembre 2015.
- 25 Miquel C., Asenjo M. A. La importancia sanitaria y económica de la estancia media hospitalaria. Med Clin (Barc). 1992; 98:134-136.
- 26 Disponible en: <http://www.optimainfinito.com/tag/peter-drucker>. Consultado 12 agosto 2019
- 27 Miguel Angel Asenjo Sebastián. Condicionantes del modelo sanitario. Modelos eficientes. Anales de la RANM. Año 2016. Tomo CXXXIII [Primera Época] 2016; 133: Cuaderno primero.
- 28 Disponible en: <https://discursosparalahistoria.wordpress.com/2010/01/25/discurso-inaugural-john-f-kennedy>. Consultado 20 octubre 2019
- 29 Disponible <https://lenguayliteraturamic.files.wordpress.com/2016/09/antologc3ada-de-textos-machado2.pdf>. Consultado 25 octubre 2019
- 30 Disponible en: <https://akifrases.com/frase/169017>. Consultado 18 agosto 2019
- 31 Paul J. Feldstein. Health Care Economics. Seventh Edition. Delmar. NY. USA 2012
- 32 M. B. Rosenthal and L. E. Smith. Interactive Perspective Health Care Spending by High-Income Countries, 1980-2011 N Engl J Med 2014; 370:e7 Interactive/Multimedia
- 33 Disponible en: [https://www.biblegateway.com/verse/es/Mateo 12:34](https://www.biblegateway.com/verse/es/Mateo%2012%3A34). Consultado 2 setiembre de 2019

34 Costas Lombardía E. Subcomisión para el estudio de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad. Comisión de sanidad y de servicios sociales del Congreso de los Diputados. Marzo 2012-noviembre 2013. Sesión del 17 de abril de 2013, pág. 37.

35 Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vtlnsk2oZQw>. Consultado 12 de setiembre de 2019.

36 M. A. Asenjo Sebastián. Gestión diaria del hospital. Prólogo. Ed Elsevier. Barcelona 2006.

37 Disponible en: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?>. Consultado 12 setiembre 2019

38 Disponible <https://www.trucosdevida.com/la-piramide-de-maslow/>. Consultado 25 de octubre 2019

39 Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/teoria-x-y-teoria-y-de-douglas-mcgregor-sus-fundamentos/>. Consultado el 3 noviembre 2019

40 Miguel Ángel Asenjo. Características de los modelos sanitarios. En: Javier Cabo Salvador (director). Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid Fundación Mapfre. 2014: 73-102.

41 Hans Kilian. Brevier für Vorgesetzte und solche die es werden wollen. Versión española: La "biblia" del directivo. Ed. Anaya. Madrid 1970.

## SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2020

### PARAULES DEL PRESIDENT

*BOMBÍ i LATORRE, Josep Antoni*

*President Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*

Molt il·lustres senyores i senyors acadèmics, Magnífic Sr. Rector de la Universitat de Vic, Excel·lentíssim President de la RAFC, senyores i senyors,

Com es habitual al gener de cada any, i...ja en van 250!!, comencem el curs a la nostra institució amb aquest acte solemne d'inauguració.

En primer lloc vull agrair i felicitar al Prof. Miguel Angel Asenjo pel seu interessant discurs sobre un tema tan actual des de tots els punts de vista: social, polític, econòmic, assistencial i de la gestió com les "Llistes d'espera" i que tan sovint surt en els mitjans de comunicació, quasi bé sempre de forma demagògica. Ell com correspon ho ha presentat en forma d'estudi seriós, molt ben documentat, analitzant els 36 diversos factors que hi intervenen així com la importància dels diversos actors del sistema sanitari. Ha estat una brillant lliçó, tal com ens té acostumats, que llàstima que no l'hagin escoltat els molts personatges polítics i no polítics que quasi bé sempre en parlem sense els mínims coneixements. Els hi farem arribar una còpia. Repeteixo moltes gràcies.

També he de felicitar al Prof. Antonio Cardesa i Garcia que passa a la categoria d'acadèmic emèrit. Li haig d'agrar la significativa activitat que fins ara ha dedicat a la RAMC al mateix temps que no tinc cap dubte a demanar-li que continuï col·laborant i ajudant a les nostres activitats. Segur que ho farà, doncs fa molts anys que el conec molt bé, quaranta ja!, i sé de la seva capacitat de treball i esperit col·laborador.

Una altra felicitació ben merescuda s'ha de fer als premiats en la convocatòria del 2019 als que avui els hem donat el diploma corresponent. Felici-

tats i moltes gràcies per la seva participació i especialment pel seu treball.

Dins dels agraïments no he d'oblidar al nostre Secretari General amb la presentació de la memòria en forma resumida i assequible amb les projeccions, on queda demostrada la nostra activitat el darrer any. No repetiré el que ell ja ha dit, només comentaré alguna de les referències per la seva importància.

Malauradament hem de lamentar la pèrdua de diversos companys que ens han deixat aquest darrer curs, que ha estat molt dolorós en aquest aspecte, doncs hem de lamentar el traspàs de 8 acadèmics: 4 numeraris, un acadèmic d'honor i 3 acadèmics corresponents: els Drs. Josep M<sup>a</sup> Domènech, Josep Esteve, Ramon Segura, Josep Trasserra, Julio Vallejo, Albert Oriol, Manuel Carreras, Miquel Munar i Manuel Sarró. A tots ells els vam recordar de forma específica en una sessió "In Memoriam" del passat mes de novembre i avui ho tornem a fer al mateix temps que enviem un afectuós record a les seves famílies.

Aquest curs s'han incorporat 3 nous membres numeraris els Drs. Bonaventura Clotet, Carles Hervàs i Eduard Targarona, un acadèmic d'honor, el Dr. Günter Breithardt i 11 acadèmics corresponents, deu per elecció i un per premi, la Dra. Amalia Lafuente i els Drs. Ferran Barber, Jordi Bruix, Joaquim Fernández, Camil Castelo Branco, Lluís Grande, Jaume Casas, Xavier Sierra, Àlvar Agustí, Felipe Rodríguez de Castro i Gonzalo Crespo.

Properament tindrem els ingressos de 5 acadèmics numeraris, les Dres. Lina Badimón, Francesca

Pons i Montserrat Espuña i els Drs. Vicenç Fonollosa i Antoni Trilla. Enguany s'han convocat 5 noves places d'acadèmics numeraris i 9 de corresponents.

Com els hi ha referit el Secretari General les activitats han estat força interessants i en la major part l'assistència acceptable, però... òbviament millorable doncs trobem a faltar molt sovint els acadèmics que un cop han ingressat sembla que s'oblidin de l'adreça que els ha acollit. I això va tant pels numeraris com pels corresponents.

Ja sé que moltes vegades no poden assistir per problemes d'agenda, que cada vegada són més complexes, però els hi voldria demanar una mica de sacrifici, doncs la seva assistència prestigia els mateixos actes i per tant la nostra institució. La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya no vol ser tan sols un diploma d'un dia, sinó un centre de debat, reflexió i participació sobre temes d'actualitat.

S'han realitzat amb tota normalitat les sessions d'entrada dels nous acadèmics, i les sessions permanents dels centenaris i necrològiques. També ja els han comentat les diverses sessions temàtiques i conferències. Entre aquestes destaquem que s'ha aconseguit donar continuïtat a la Jornada sobre "Innovació Incremental dels Medicaments" patrocinada per FarmaIndústria que coordinada pel Dr. Antoni Esteve va tenir un ampli èxit de participació. Aquesta Jornada va ser molt interessant pels assistents i referma el nostre compromís envers la indústria farmacèutica tant lligada a la nostra activitat professional i acadèmica.

Per la importància arquitectònica de la nostra seu hem tingut diverses peticions de programes televisius de TV3, TV Espanyola i BTV per filmar a l'edifici.

Precisament per la mateixa raó ha tingut lloc aquí una sessió de les Jornades Internacionals de Patrimoni que organitza l'associació AADIPA del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya. Igualment en el marc del conveni signat entre la RAMC i l'Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona es va celebrar la sessió AGORA - Paranimf d'Arquitectura, amb una gran participació del seu professorat

i altres arquitectes amb discussió sobre el paper d'una arquitectura més social que va comptar amb la col·laboració d'Open Arms.

Com és habitual la nostra institució la volem oberta a la societat i al nostre entorn i per això sovint hi ha activitats de visites d'escoles del barri, o de peticions diverses com grups professionals de farmacèutics, psiquiatres, d'universitats,...

Lligant-lo amb la nostra història hem d'assenyalar de cara al futur que enguany tenim una sèrie important de celebracions.

En primer lloc com molts de vostès saben l'Acadèmia va ser creada el 4 de maig del 1770 i va començar les activitats el següent 2 de juliol. Per tant el maig complirem 250 anys. Òbviament és una data molt important i transcendent i la celebrarem de manera adient amb diversos actes que estem acabant de preparar amb un de central del proper 4 de maig amb participació solemne institucional i esperem de les màximes autoritats del país. M'agradaria també poder comptar amb l'assistència dels acadèmics que habitualment no poden i per això els hi prego que posin ja la data a l'agenda.

El proper mes de juny també farà 50 anys del primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana i ho festejarem dins del vint-i-unè Congrés que farem en el nostre edifici. El Comitè Organitzador sota la direcció del Dr. Miquel Bruguera ha està treballant amb molta il·lusió per gaudir d'unes activitats científiques interessants i d'alt nivell.

Aquestes dues importants efemèrides mereixen donar-les una visualització especial ja que no són només importants per nosaltres sinó per a tota la societat catalana i en especial per l'agraïment a la tasca feta pels nostres avantpassats. Ja els hi avanço que per les raons que després els hi donaré els farem amb una gran austeritat.

Gran part d'aquesta història la conservem nosaltres en una important col·lecció de manuscrits i lligalls i per això és tan important la tasca de digitalització que des de fa alguns anys s'està fent amb la doble finalitat de conservar-los i de posar-los a disposició oberta dels estudiosos incorporant-los a

les col·leccions de la Memòria Digital de Catalunya (MDC) del Consorci de Serveis Universitaris de Catalunya per la seva utilització on-line.

Precisament per conservar-los en bones condicions hem finalitzat, com els hi vaig avançar l'any passat, les obres per readaptar la planta soterrani com estava previst en el Pla Director elaborat l'any 2017, on es conserva la biblioteca dels segles XV-XVIII, amb un volum d'uns 978 llibres catalogats. La resta de documentació recollida en aquest arxiu és documentació administrativa i còpia de publicacions realitzades per la RAMC al llarg de la seva història de 250 anys. Ara ja s'hi estan retornant els documents i això ens dona força seguretat per la responsabilitat patrimonial que hi tenim. Aprofito per agrair a la Diputació de Barcelona i a Laboratoris Grifols la seva col·laboració.

Aquestes obres i unes altres d'imprescindibles que hem tingut de fer ens estant portant a una situació econòmicament molt problemàtica especialment per la demora d'algunes subvencions i també per la davallada de les mateixes. Confiam que amb una situació millor de l'economia i estabilitat política i social ens permeti millorar aquest tema i avançar una mica més dins de les necessàries, millor dit seria imprescindibles, obres de rehabilitació d'un edifici tan emblemàtic i únic com el nostre.

Com es poden imaginar aquest tema és un dels que ens treu més temps i hem fet diverses visites i reunions institucionals i privades però de moment sense cap resultat positiu per continuar. Aquest proper any haurem de dedicar també gran part dels esforços en buscar el finançament per la resta d'obres. Només necessitem uns dos milions d'euros.!!

Com saben el nostre finançament normal és molt precari doncs les ajudes dels departaments de Salut i Justícia que agraeixo són molt insuficients i per tant encara és més d'agrar les col·laboracions de la Fundació Uriach, i laboratoris Esteve i Almirall. Igualment es importantíssima l'aportació voluntària dels mateixos acadèmics numeraris i corresponents i altres mecenes que també ens ajuden de forma significativa. Trobem a faltar la col·laboració

que teníem amb un conveni amb el COMB i que per raons que no hem pogut esbrinar fa un parell d'anys que no s'ha produït.

També aprofito per felicitar a l'empresa Sternalia per la feina ben feta que fan en el lloguer d'espais per diverses activitats que representen una important entrada econòmica. Sense la col·laboració de tots ells ens seria impossible sobreviure amb les activitats i el manteniment de l'edifici.

En l'apartat dels agraïments vull fer esment dels nostres col·laboradors Àngels Gallegos i Marc Xifré per la seva tasca continuada i plena d'il·lusió i eficàcia al igual que a Ana Pérez per la important tasca que està fent en la Biblioteca sota la coordinació del Dr. Guerrero, molt especialment en la reordenació dels llibres i de la neteja del molt material sense interès que ens ocupa un espai molt necessari per poder mantenir dignament el nostre patrimoni històric.

Un agraïment també molt especial al Dr. Corbella i el seu equip de redacció per la imprescindible feina que fan per mantenir el nivell de la nostra Revista de la RAMC i també per la generositat amb que, a proposta seva, ha deixat pas al Dr. Lluís Guerrero per dirigir la Revista Gimbernat.

Com es preceptiu avui toca fer oficial la convocatòria dels premis del 2020 que podran veure tots vostès a la nostra web.

Permetin-me els hi recordi que el proper dimarts 25 de febrer tindrem una interessant sessió amb el títol "Cap a la curació del càncer de pulmó" moderada pel Dr. Àlvar Agustí, acadèmic corresponent.

I per acabar vull agrair també a tots els membres acadèmics numeraris i corresponents i altres persones que han participat i/o assistit als nostres actes per la confiança que ens han demostrat ja que en definitiva són els que ens donen el prestigi que tenim com també a tots vostès per haver-nos acompanyat avui.

Moltes gràcies i els hi desitjo, un molt bon any 2020 ple de d'activitats de tot tipus i de salut.

Donem així per inaugurat el nostre any acadèmic.

## CENTENARIS DE L'ACADÈMIA 2020

# INCENDI I SAQUEIG DEL LOCAL DE L'ACADÈMIA. 10 DE MARÇ DE 1820

*CORBELLA i CORBELLA, Jacint*

*Acadèmic numerari*

Des de fa alguns anys l'Acadèmia va establir el costum de recordar dates concretes del seu passat, més les que fan referència al naixement o mort dels seus membres, les més fàcils d'obtenir els numeraris. I també alguns fets específics considerats més importants o d'interès general per a tota l'Acadèmia, principalment els centenaris.

Entre les pròpies d'aquest any 2020 hi ha les de naixement de quatre acadèmics, tres en el primer centenari (els doctors Agustí Pumarola Busquets, Angel Ballabriga Aguado i Antoni Sitges Creus (nascuts els 1920), i el segon centenari del naixement del Dr. Ruperto Mandado (n. 1820).

Tot i que no se solen recordar els hemicentenaris en algun cas cal fer-ho, així els 250 anys de la mort del Dr. Joan Steva i Escardó, que era el primer de la llista dels signants de la petició. Va ser Tinent del Protomedicat, que va morir el mes de juny de 1770, en l'espai entre la creació de l'Acadèmia (4 de maig) i la primera sessió (2 de juliol), que ja fou presidida per Pere Güell.

Entre els òbits hi ha el segon centenari de la mort del doctor Vicent Grasset i Horta, al monestir de Poblet l'any 1820; i el primer de la mort el 1920 dels doctors Antonio González Prats i Casto López Brea i Ortíz de Angulo.

També cal recordar, fer memòria, en un acte més important, de la data ara esmentada, del 4 de maig de 1770, en que se signà l'Ordre de creació de la que aleshores es va dir "Acadèmia Médico Práctica de Barcelona".

Finalment, en aquesta petita introducció-índex, dels aniversaris dels que toca tornar a fer-ne memòria, hi ha el més desafortunat en la història de l'Acadèmia: l'ocupació, i destrucció de part de l'edifici on estava allotjada, durant alguns segles la In-

quisició, conegut com a Palau de la Inquisició el 10 de març de 1820.

### **INCENDI, SAQUEIG I DESTRUCCIÓ DEL LOCAL QUE ALLOTJAVA L'ACADÈMIA MÈDICO PRÁCTICA DE BARCELONA (10 DE MARÇ DE 1820).**

En els últims trenta anys la situació política a Espanya, pràcticament des de l'inici de la Revolució Francesa el 1789, va ser molt tensa. Van venir una gran quantitat d'emigrants procedents de França, fugint dels canvis de la Revolució; hi hagué una guerra en la que Catalunya va patir molt, coneguda com a la "Guerra Gran". Al cap de no massa temps hi hagué la que es va dir "Guerra de la Independència", que va provocar la destrucció de molts béns del país, amb situacions de setge (els més coneguts els de Tarragona i Girona), la formació de guerrilles, petits brots epidèmics, i la fam generalitzada. I també amb enfrontaments interns. Així el Col·legi de Cirurgia es partí de fet en dos: uns professors es van quedar a Barcelona, ciutat ocupada pels francesos, mentre altres, marxant a l'interior del país, van lluitar en contra. Aquesta guerra va durar sis anys (1808-1814). El retorn de Ferran VII va dur a un restabliment de la situació d'abans i a una repressió cruel.

S'hi van afegir els aixecaments dels que es consideraven oficialment "virregnats" a Amèrica, de fet colònies, que també van fer les seves revolucions per la independència. El transport de joves per a ser soldats a Amèrica va crear tensions entre la població. A més molts caps de l'exèrcit no volien seguir la política fernandina. Això va provocar un aixecament militar, conegut com l'aixecament de Riego l'1 de gener de 1820, a Cabezas de San Juan, que restablí la constitució de Cadis de 1812, que havia estat abolida en tornar el rei el 1814. L'aixe-

cament guanyà adeptes, la pressió va ser prou forta, i el rei hagué d'acceptar els fets consumats. El 7 de març es restableix la constitució de 1812, que fou vigent poc temps, fins a la nova repressió de 1824. És el que es denomina "Trienni liberal", on hi hagué un progrés en la línia de la llibertat.

Mentrestant la tensió social va arribar a ser enorme i quan es va saber que el rei havia cedit hi hagué una situació de violència als carrers. En moltes ciutats d'Espanya hi hagué episodis breus, però puntualment intensos. Així a Barcelona hi hagué la invasió d'edificis públics, principalment eclesiàstics, i s'intenta enderrocar el palau de la Inquisició. L'Acadèmia hi tenia cedides unes "habitaciones", i allà la gent ho va buidar, treure al carrer i cremar: llibres de la biblioteca, que eren llegat d'alguns acadèmics, el primer cronològicament Ignasi Montaner i Puig, que havia mort l'any 1801. També els documents de l'arxiu, amb memòries dels treballs, que s'havien de publicar, i tota la documentació de cinquanta anys de vida de la institució. Aquest fet és conegut, es descriu de manera resumida a la història de Montserrat i Carreras (1).

\*\* Es perden doncs els "papers", llibres i arxiu, els objectes, i la casa. A més d'això l'Acadèmia, que tenia només cedides, unes "habitacions", però no eren seves en propietat, va ser expulsada amb presses del lloc, i va començar un camí llarg, fins que se li va cedir, no sense entrebancs, una casa que tenien a Barcelona, al carrer dels Banys Nous, núm. 9, els monjos cartoixans de Scala Dei (2).

\* *Després del saqueig* es va de readaptar l'Acadèmia. La primera reunió de la Junta s'hagué de fer a la casa del secretari Dr. Rafael Steva, el 14 de març següent, o sigui al cap d'una setmana. De l'acta d'aquesta sessió diuen Montserrat i Carreras **"el acta de esta reunión, notable por la sinceridad y el verismo con que describe la catástrofe, dice que esta Junta fue la primera en que empezó la Academia a saludarse con el título de Nacional, después de haber su majestad jurado la Constitución y se celebró en dicha casa a causa de la completa imposibilidad en que quedaron para cumplir su destinado objeto las piezas de la Academia**

**o Instituto Clínico, saqueada del todo su biblioteca y secretaría y perdidos todos los manuscritos y documentos apreciables relativos a salud pública y gobierno económico del cuerpo, destrozados los adornos, asientos y mesas de dichas piezas, y despedazada, robada y vacía la "apreciable" arca de tres llaves (1).**

L'activitat ha de continuar. S'intenta recuperar alguna de les coses perdudes, però no s'aconsegueix pràcticament res. Es va acordar avisar als "serenos" que quan anessin a recollir el seu subsidi als veïns del barri, demanessin si tenien algun manuscrit o imprès de l'Acadèmia. També ho van demanar al "andador de los Revendedores". Sembla que l'únic positiu va ser recuperar una escrivania de plata "aunque con algún gasto". Per aquesta, i altres despeses, s'acordà que "a la última junta del mes pagase cada socio medio duro y que cuando entrase algún dinero de aquel salario se devolveria todo lo adelantado". També, amb el permís del cap polític ("Gefe político" que més tard seria com el governador civil de les províncies) "se acababan de cerrar con gruesa pared la puerta de la Academia que daba a la Inquisición, i la otra inmediata que por Santa Águeda comunicaba con la misma; que el paso a nuestras piezas sería en adelante por la plaza del Rey y escalera de Santa Águeda quedando de este modo siempre cortada nuestra comunicación con la casa Inquisición".

Els maldecaps per l'edifici continuen. Amb la nova situació el govern es fa càrrec de tot el que havia estat de la Inquisició. A la Junta del 6 d'abril, del mateix 1820, els acadèmics s'assabenten que el comissari de guerra mana que "se ponga inmediatamente a mi disposición las salas que en el edificio llamado Palacio de la Inquisición ocupa el Instituto Clínico de la Academia nacional de Medicina Práctica" o bé presentin "los títulos o documentos que tal vez tenga dicho establecimiento para dejar de hacerlo". Els papers no els tenien perquè s'havien perdut en el saqueig però el secretari guardava a casa seva unes còpies de 22 de desembre de 1789 d'aquestes dades en el llibre d'acords, i això es va considerar suficient.

També van acordar publicar a la Gazeta de Madrid i als diaris d'aquesta ciutat un escrit suplicant a tots els socis, nacional i estrangers, que en diferents èpoques havien presentat les seves "memòries literàries" es dignessin enviar, si era possible, una còpia. En el treball de Montserrat es remarca que la signatura va com "el ciutadà Refael Steva, secretari".

Calia fer a més una adhesió política i es va manar que tots els components, i també els estudiants, els ciutadans alumnes, havien de jurar la constitució i fidelitat al rei, en acte solemne comanat pel vice-president de l'Acadèmia (de fet actuava com a president) doctor Llorenç Grasset.

Van seguir encara més complicacions en relació a l'edifici, però ja s'allarguen més enllà del 1820, i no formen part del contingut del centenari.

--- Els llibres d'actes de l'Acadèmia estan digitalitzats des de l'any 1770 fins el 1936. Inicialment (1770 a 1824) reben el nom de "Libro de Acuerdos". Hi ha un buit de sis anys, per suspensió de les activitats de les Acadèmies. Segueixen a partir de 1830 amb els noms de "Libros de Actas" dels quals hi ha dos tipus: "ordinàries" i "extraordinàries". Deixem aquest punt del saqueig, incendi i robatori de documents i llibres.

#### **DADES POSTERIORIS: ELS PAPERS DE BOSTON**

Durant molts anys aquí es va suposar que tots els papers que foren llençats per les finestres s'havien cremat. Estudis recents, coordinats per Frances Luttikhuizen, han difós unes dades que se sabien més a Boston que a Barcelona. Explica: "Al cap de vuit anys va aparèixer a Boston una publicació amb el títol 'Records of the Spanish Inquisition, Translated from the original manuscripts'. Era una traducció a l'anglès d'alguns dels documents recuperats de l'assalt al palau de la Inquisició l'any 1820. En el prefaci el traductor editor Samuel Kettell narra com els documents van arribar a la ciutat de Boston (4)

La descripció segueix, és llarga i la resumim: A Catalunya la revolta liberal va començar a Tarragona, i ben aviat, en dos dies, arribà la notícia a Bar-

celona. "Un cop capgirat el govern de la ciutat, els següents pensaments de la gent es van dirigir vers la Inquisició, el gran motor de la repressió sacerdotal i objecte de temor i odi per part dels amics de la llibertat, tant polítics com religiosos. Un grup estimat en unes vint mil persones es reuní a les portes del Palau de la Inquisició i veient que no els obrien "van rebentar les portes i es van ficar dins del palau. La multitud es va ficar immediatament per totes les dependències. Van obrir els calabossos, els presos van ser alliberats i els papers es van llençar per les finestres. Durant diversos dies es va seguir llençant un gran nombre de paperassa pels carrers de la ciutat, i una petita part d'aquesta, després de passar per diverses mans va entrar en possessió d'un senyor d'aquesta ciutat (Boston) que en aquell període es trobava viatjant per Espanya. Aquests papers van ser enviats a Boston el 1820". La nota es va publicar a Boston el juny de 1828 (5).

El senyor de Boston era Andrew Thorndike. Nascut el 1778 a Jaffrey, New Hampshire. Va morir el 13 de juny de 1842 quan tenia 64 anys, a Buenos Aires, on també intervenia en negocis. A Barcelona havia recollit fins a unes trenta caixes de documents (6). No sabem si entre aquests papers n'hi havia algun referent a l'Acadèmia de Medicina. L'Acadèmia tenia un espai petit dins del gran edifici de la Inquisició, que havia estat el Palau del Lloctinent, on avui hi ha la seu de l'Arxiu de la Corona d'Aragó. Sembla que les "habitaciones" citades abans com a cedides a l'Acadèmia, estaven prop de l'entrada de l'edifici. En una crònica contemporània, de 1821, feta per Mateu Crespí, i recollida també per Luttikhuizen es diu: "(Fue) derribar puertas y a llevarse todo lo que encontraron, lo peor de todo fue que entraron a donde estaban depositadas las obras de cirugía. Se llevaron todos los libros, desbatando todas las obras que eran de mucha utilidad. Desbatando todos los papeles depositados de tantos años, fueron echados por las ventanas. En estos se encontraron procesos de más de 200 años".

L'aparició del llibre de Luttikhuizen ha donat una certa actualitat al coneixement dels fets de 1820, que van afectar de ple a l'Acadèmia, fent-li perdre

una part valuosa del seu patrimoni documental en el primer mig segle just de vida. Ara també se n'ha fet ressò la premsa escrita (7). Playà Maset, Josep: "Asalto a la Inquisición", *La Vanguardia*, 20 d'abril de 2020, p. 34. Aquests documents van ser donats a la Universitat de Pennsilvània.

## NOTES

1. Montserrat i Figueras, Sebastián; Carreras Roca, Manuel: "Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona" Barcelona (Impr. Socitra) 1954, v. p. 50 i segs.
2. Corbella, Jacint; Domènech, Edelmira: "El destí ulteri-or de l'edifici de la procura de Scala Dei de Barcelona". In: "Scala Dei. Primera cartoixa de la península ibèrica i l'orde cartoixà". Actes Congrès Internacional, 21,22 i 23 de setembre de 1996 a l'antiga hostatgeria de la Cartoixa de Scala Dei". *Analecta Cartusiana*, núm. 139 (desembre 1999), pp.55-63.



1. Plaça del Rei. Porta de Santa Àgueda, al fons al cap de munt de l'escala, per on tingué entrada l'Acadèmia de Medicina, durant alguns anys de la primera meitat del segle XIX.



3. Escut de la Inquisició, a la façana del Museu Marés, també porta d'entrada al Palau del Lloctinent, que forma part d'aquest conjunt monumental, ara seu de l'Arxiu de la Corona d'Aragó.

3. Montserrat i Figueras; Sebastián; Carreras Roca, Manuel: loc. cit. nota. 1, pàg. 50).
4. Luttikhuizen, Frances (coord). "Un dia de fúria. Barcelona 10 de març de 1820." Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2020, 136 pp. veure pp. 63-76).
5. Luttikhuizen, Frances: loc. cit. pp. 64-65.
6. Ibid. pp. 65 i 68.
7. Ibid. p. 63. V.t. la cita de Crespí: "Crespí, Mateu (1821): "Diario de Memorias de Barcelona, Años 1820-1823". Arxiu Històric Municipal de la ciutat de Barcelona (AHMCB). Manuscrit A-112. (Crespí, 1821, ff. 12-14), cit. per Luttikhuizen (loc. cit. p. 75). in "La notícia de l'assalt al Palau de la Inquisició de Barcelona arriba a Boston", in 'Un dia de fúria. Barcelona 10 de març de 1820', cit. nota 4. (v. p. 63).



2. Plaça del Rei, foto de finals del segle XIX, quan encara hi ha una de les columnes del temple romà de Barcelona, que després va ser trasllada al pati del Centre Excursionista de Catalunya

## SESSIONS CIENTÍFIQUES

# TENDÈNCIES EN TERAPÈUTICA CLÍNICA

*CRUZ HERNANDEZ, Manuel*

*Acadèmic numerari*

Com ens adverteixen els cultivadors de la Història de la Medicina l'important és el futur, que ara comença. Es pot entreveure, si fa no fa, analitzant el passat, i més encara, analitzant el que està succeint. Ara bé, el metge no sempre sap fins a quin punt la seva actuació ha estat transcendental, al veure que la terapèutica clínica ha anat variant amb el temps, sovint de manera radical. Pocs dels recursos en el tractament de fa cinquanta anys segueixen tenint vigència en els temps actuals, tant si es consideren de manera singular com formant part de l'orientació terapèutica global. Per això ha semblat orientativa aquesta revisió: una manera de subratllar el gran canvi dins de la terapèutica. A l'analitzar-ho sorgeixen les primeres qüestions: Fins a quin punt el procediment assistencial actual té les seves arrels en el canvi conceptual de la ciència mèdica o, per contra, és la mateixa patologia canviant que ens està orientant la nostra visió dels tractaments clínics?

Aquesta anàlisi està fonamentada en l'experiència pràctica pròpia com a pediatre, considerant que gairebé tots els punts discutits poden ser traslladats al conjunt de la medicina clínica. Però també dins de l'enfocament propi d'un metge general, sense autoritat per aprofundir en les complexitats de l'actual medicina especialitzada i basada en l'evidència, que sembla estar donant un pas cap a la propera medicina de precisió, possible gràcies al progrés en immunologia i sobretot en la genètica.

### CONDICIONANTS TERAPÈUTICS SEGONS LA VARIABLE PATOLOGIA

Sembla inevitable la influència dels fets canviants en les malalties sobre l'activitat assistencial. Qui escriu ara, va començar a tenir contacte amb la pediatria a mitjans del segle XX. La tasca assisen-

cial era la predominant, inevitable i absorbent, atès que la morbiditat i la mortalitat eren molt elevades, i per a lluitar contra elles es partia pràcticament de zero. Calia aprofitar el temps treballant amb pressa i, per desgràcia, amb poc temps per una reflexió adequada. El metge sortia de la facultat amb el fonendoscopi i poc més, però amb poca experiència i amb ganes d'ajudar en la tasca difícil de millorar la salut a nivell individual i col·lectiu.

A diferència del sistema actual eren escassos els llicenciats en medicina que romanien un any en un centre assistencial i docent, generalment en una càtedra amb el seu servei hospitalari. Allà rebien una formació especialitzada elemental. Encara era més estrany que continués uns quants anys, sobretot al quedar seduïts per la vocació docent. En ella trobaven un terreny ampli pel seu desenvolupament, ja que una certa manera d'aprendre era ensenyant.

D'altra banda la tasca científica era sens dubte deficient tenint en compte els pocs recursos per a investigar i els pobres resultats remarcables segons les publicacions científiques. Mencionar aquest escenari, potser llunyà, serveix per a deixar constància i, a partir d'ell, percebre com la patologia canviant va imposar ahir i avui, la seva llei. Així sorgien alguns indicis de la necessària nova orientació.

Per exemple, a l'edat neonatal el problema era una qüestió de supervivència, després d'una gestació no vigilada --sempre parlant en termes generals i sovint amb alguna excepció--, amb un part domiciliari amb l'ajuda de la llevadora o del metge general. L'assistència especialitzada va trigar molt, i més, encara, la del nou nat. L'any 1965, quan em vaig incorporar a la càtedra de pediatria de l'Hospital Clínic de Barcelona, un dels meus primers rep-

tes va ser crear una unitat de Neonatologia, on he vist el seu progrés impressionant amb ajuda d'una assistència molt i molt tecnificada.

Ara preocupa l'excessiva "medicalització" del part però el naixement natural d'ara fa vuitanta-setanta anys era terrible per les lesions de la mare i al seu fill. Si el nadó estava exposat a perills com l'anòxia, o el que aleshores es denominava "traumatisme obstètric", no cal dir que la supervivència del prematur encara era més problemàtica. Va caldre doncs investigar a fons i aplicar tot seguit els sistemes moderns de reanimació bioquímica i mecànica. En conseqüència aquest capítol d'enorme transcendència, no només per a la infància sinó per a l'edat adulta, va anar canviant poc a poc.

Si el nou ciutadà sobrepassava el primer mes de vida havia d'afrontar altres proves dures. Ara semblen de solució fàcil, però fa mig segle calia posar-se a tremolar davant de la diarrea aguda i la seva fàcil evolució cap a la deshidratació (1), o bé la desnutrició, les avitaminosis, les afeccions respiratòries baixes i totes les infeccions, començant per les "pròpies de la infància", com el xarampió, tos ferina, diftèria i les seves complicacions, sempre amb el perill latent de la seva reaparició (2). Com va ser massa lent l'avenç en el camp terapèutic de les infeccions (quimioteràpics revolucionaris, el miracle dels antibiòtics) es mirava enrere amb raó cap a la profilaxi, que després hem vist impregnar l'activitat del metge de manera creixent.

Al principi de vacunes preventives n'hi havia poques. Les primeres que van ajudar a eliminar infeccions van ser l'antivariolosa, l'antidiftèrica i l'antitetànica. Més endavant han estat espectaculars els progressos de les immunitzacions actives contra la poliomièlitis, xarampió, rubèola, parotiditis, tos ferina, etc. Juntament amb elles es va aprofitar una cosa que comparteixen la pediatria d'ahir, d'ara i de sempre: la lactància materna. Durant cert temps el lactant alimentat a biberó patia una mortalitat molt superior, fins a cinc vegades més. La flora bífida intestinal, afavorida per la llet de dona donaria pas a la gran èmfasi actual atorgada a la microbiota

del tub digestiu, com a element clau en nombrosos processos patològics.

De manera que nutrició i medicina han estat molt unides i el nostre paper ha anat evolucionant d'acord amb el progrés nutricional; no s'ha limitat a tenir nens i adolescents ben nodrits, sinó a programar la nutrició de l'adult, acostumat a una dieta sana com la mediterrània. Ara es pren gairebé per prescripció mèdica. En aquells temps llunyans es rebia per obligació. La importància de les vitamines que van permetre oblidar, per exemple, el raquitisme o la ceguesa per xeroftalmia, han cedit el seu protagonisme a altres elements com els àcids grassos omega-tres i omega-sis (3). El progrés ha conduït potser a una excessiva valoració dels elements nutricionals com a factor d'importància preventiva i terapèutica. Al mateix temps potser es va trigar massa en delimitar el risc de l'excés de pes i que l'obesitat de l'adult sovint té l'arrel en l'edat pediàtrica.

Ja que per moltes raons el nen no només és el pare de l'adult, sinó també l'avi, és lícit seguir un esquema cronològic dins d'aquesta consideració evolutiva, de manera que superada l'edat neonatal i la problemàtica primera infància, arribant a l'edat de pàrvul i escolar la patologia més freqüent seguiria essent la infecciosa. Fa mig segle el pediatre al començar les seves quinze hores de treball diari demanava al cel no passar per alt la poliomièlitis o la meningitis gairebé de cada dia. Existia per descomptat la patologia específica de cada òrgan, però de baixa prevalença relativa i amb simptomatologia molt desenvolupada. Evidentment existia la clínica impressionant d'una cardiopatia congènita cianòtica quan no era operable o la malaltia celíaca amb el seu quadre complet al no conèixer la importància de la intolerància al gluten.

Alguns descobriments anunciaven un possible canvi d'orientació com pot ser el progressiu augment de l'al·lèrgia i la preocupació pel fracàs, per exemple. Pel que fa a l'adolescent el metge de capçalera no ho comprenia i el pediatre no tenia facultat oficial ni preparació clínica per a la seva vigilància. Va començar per preocupar-se si alguna

patologia pròpia de la infància persistia i per tant ningú més indicat que ell mateix per a seguir el seu tractament.

Amb el progrés sanitari van emergir nous problemes. Destaquen els que avui es poden resumir com una patologia psicosocial (4). La seva prevenció, diagnòstic i tractament afegeixen un altra cara més a l'assistència, per fer-la global o integral. De poc servirà hagué anat veient tota la patologia canviant, evocada abans de manera elemental, amb una millor assistència gràcies a l'especialització inevitable, si es dedica tota l'atenció als problemes somàtics, i oblidar els psicològics, tan nombrosos com polimorfs i més en l'adolescent.

En realitat el metge d'atenció primària pot detectar els primers símptomes d'ansietat, depressió, anorèxia nerviosa, patologia de la son, abús de drogues, fins el risc de suïcidi, inclosa la conducta temerària i els accidents greus. El seu toc d'atenció pot modificar l'evolució i, si cal, derivar el pacient cap a l'especialitzat en psicologia o psiquiatria.

Deixant de banda la discapacitat, sigui de naixement o bé arribat a l'edat adulta, el problema de la manca afectiva, revisat en aquest Reial Acadèmia (5), il·lustra aquesta evolució. En el nen es deu a l'absència continuada d'afecte, sovint per part de la mare, però també del pare o altres persones properes. El que abans semblava una raresa avui és un quadre preocupant i amb tendència a una incidència creixent. La manca d'afecte pot obehir a una etiologia molt diversa i pot detectar-se en la consulta ambulatoria si es valora la distorsió ambiental com l'alcoholisme, la drogoaddicció, la violència familiar i de l'entorn i fins i tot la solitud. A l'extrem aposat està l'afectivitat inadequada quan a l'edat pediàtrica els pares confonen estimar el seu fill amb el fet habitual de mimar-lo en excés, donant tot el que demana el nen, l'adolescent o el jove.

## **INFLUÈNCIA DE L'ATENCIÓ MÈDICA CANVIANT**

El panorama abans exposat sumàriament intenta reflectir el canvi en l'assistència obligat per les noves necessitats somàtiques i psíquiques de la persona sana i sobretot del malalt. Seguidament

cal demanar: com ha evolucionat la terapèutica mèdica per adaptar-se a aquestes necessitats i requeriments? Naturalment no ha calgut una transformació enorme en la formació, però juntament amb la tecnificació paral·lela han portat a l'especialització freqüent. Amb poques paraules: avui cal millorar la formació mèdica també en el terreny psicològic i social, perquè d'altra manera el paper obligatori de vigilància i prevenció no es compleix. Una i altra vegada cal patir la citada tragèdia del suïcidi d'un adolescent i la seva mort en un accident estúpid, o altres drames derivats d'un augment innecessari de la violència.

Darrere del metge modern hi ha d'haver l'ombra d'un psicòleg, un pedagog i un sociòleg. Tot i que no passi d'un aprenent, però que a més a més de conèixer al dia els protocols de diagnòstic i tractament, també es preocupi per la psicopatologia moderna, i oferint així, d'ara endavant un major èmfasi en nombrosos dilemes ètics. Es va avançant, però no és estrany que es confongui la decisió "certament ètica" amb la conclusió "políticament correcta" quan en lloc d'aplicar a cada problema o dilema els principis bàsics de la bioètica, es procura complir sense discussió la legislació vident.

Igualment es proclama sovint l'imperatiu de l'atenció integral o global de la persona sana o malalta, però el progrés de la medicina amb la seva especialització imparabile, es fa a base d'una gran tecnificació que pot significar en ocasions un risc de deshumanització. He tingut ocasió de ser testimoni, i a vegades protagonista del naixement de les noves especialitats mèdiques, cada vegada més nombroses. Però paradoxalment la vella medicina estava, amb totes les seves limitacions, més a prop de la consideració global del pacient, potser perquè l'ara terapèutica més eficient era estar al costat del malalt i de la seva família.

No cal mirar massa cap enrere, però si que hem de demanar al col·lega especialitzat, que no tingui només en compte els punts de vista de la ciència, i de l'especialització, sinó que consideri també la totalitat de la persona del pacient. Cal pensar que el malalt és quelcom més que un bronqui malalt o

un aparell digestiu anòmal. Certament l'especialista procura una bona relació amb el pacient i la seva família, però quan cal gestionar tantes màquines i atendre a diverses pantalles és fàcil deixar de mirar-los. A més per diversos motius, inclosa la mal anomenada medicina de l'evidència i la medicina defensiva, els exàmens complementaris es multipliquen. Així sigui en mans del metge d'atenció primària, el col·lega d'urgències o l'especialista, es pot contribuir a aprofundir l'esclletxa entre humanisme i tecnicisme mèdic.

Avui es proclama també que la medicina interna ha de tenir, i cada vegada més, una orientació preventiva, però el metge no s'ha de conformar amb l'aplicació pràctica dels progressos en nutrició (6,7) o aconseguir el suficient exercici, o bé el compliment correcte del calendari de vacunacions, cosa molt difícil. A més, a tot el que s'ha dit, cal afegir ara davant els pacients la necessària preocupació per la salut ambiental, contribuint a evitar o suprimir tota mena de contaminació a la llar, a la feina, al centre docent, a la ciutat, en l'aire, l'aigua, els aliments. Així mateix la contaminació acústica, la visual, i fins i tot la informàtica. Com és costum actual, s'estan creant unitats especialitzades en salut ambiental. És d'esperar que obrin una nova finestra al coneixement i progrés de la medicina, per on surtin orientacions d'interès general, procurant sempre una continuïtat en la cura, evitant el perill de passar innecessàriament d'un especialista a un altre.

El terme "ambient" (o la redundància medi ambient) s'hauria d'utilitzar en sentit estricte per l'al·lusió dels diversos factors atmosfèrics, mentre "entorn" definiria tota situació al voltant de la salut, com són els abans citats, però també el nivell sanitari, el socioeconòmic, el grau cultural, els hàbits de criança i alimentació i l'estil educatiu: des de l'ideal assertiu fins l'autoritari, sobreprotector i evitatiu. L'assistència i millor encara la cura han de tenir en compte que tots els determinants tenen veritable importància en tota la patologia, tot i que destaquin en el cas de l'arteriosclerosi, l'extensa psicopatologia, les nombroses malformacions, l'as-

ma i tota la patologia respiratòria, l'obesitat pandèmica, la síndrome metabòlica, la diabetis o cada vegada més les neoplàsies.

Com va recordar en aquesta revista J. Callabed (4) terapèutica no són només curacions sinó també servei i cura. El metge no és només el que diagnòstica, sinó aquells i aquelles que de vegades sanen i sempre tenen cura. Ara per ara estem supeditats als que aconseguen integrar tots els serveis sanitaris, siguin mèdics (atenció primària, urgències, especialistes, hospitalització), docents (escoles, instituts, universitats) socials (associacions de malalts, familiars o altres), i polítics, amb els diversos organismes dependents d'Ajuntaments, Autonomies o l'Estat. És evident que alguns obstacles no han estat superats. Alguns han estat evocats i els sotmeto a la consideració dels amables lectors. En suma l'important és el camí i estem caminant cap a la cura de la persona, amb una atenció integral, conscients que no depèn tot de nosaltres, encara que tampoc no és acceptable la passivitat, sovint sinònim de culpabilitat.

## RESUM

Una consideració evolutiva dels continus progressos en el tractament i la prevenció de les malalties humanes indueix a contemplar un panorama de gran progrés. No obstant això, encara està lluny una medicina de precisió, eficaç en tota la patologia. En realitat els fets, epidèmics o no, recomanen molta prudència. Al mateix temps el progrés també origina altres mancances. Cal insistir en la necessitat d'afegir als indubtables triomfs tècnics altres facetes de la salut plena: psicològiques, socials, ambientals, ètiques. Així és possible assolir que la simple assistència arribi a ser una veritable cura, és a dir una atenció global de la persona, contemplant tant el present com el futur.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cruz, M: Transcendència de la deshidratació infantil. Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (Rev. RAMC), 31 (1): 23-25, 2016.
2. Cruz, M: Article d'actualitat: la diftèria a Catalunya. Rev. RAMC 30 (4), 177-178, 2015
3. Segura, R: Àcids grassos omega-3, nova panacea? Rev RAMC, 30 (3), 103-108, 2015
4. Callabed, J: La pediatria social a la societat actual. Rev. RAMC, 27 (04), 140-143, 2012.
5. Cruz, M. et al: Aspectes actuals de la carència afectiva. Taula rodona. RAMC. 12, març 2009.
6. Cruz, M. Manual de Pediatria. 4a. ed. Ergon. Madrid-Barcelona, 2020
7. Cruz, M: Proteïnes d'origen vegetal versus proteïnes de procedència animal. Rev RAMC, 30 (3), 118-120, 2015.

## Medicina d'Occitània

# NOTA SOBRE EL DOCTOR LEOPOLD HENRI (MARIUS) PÉLISSIER (1883-1923), METGE MILITAR DE LA MARINA (DELS SUBMARINS ALS ZEPELÍNS)

CORBELLA i CORBELLA, Jacint  
Acadèmic numerari

*El lloc de naixement.* La Palme és un poble petit del departament de l'Aude, on el doctor Péliissier té una estàtua bastant gran a l'entrada del cementiri. Està situat una mica al sud de Narbona, i ben a prop del límit amb el Rosselló. En el temps del doctor Péliissier la llengua del poble era l'occità. El seu nom també està inscrit en dos monuments col·lectius: un a Cuers Pierrefeu, al departament del Var, prop de Toulon i també a Sciacca. Sicília, en aquest cas amb motiu de la seva mort per explosió d'un dirigible de la marina militar, anomenat Dixmude, el 21 de desembre de 1923, en el cel de Sciacca, on van morir tots els ocupants de l'aeronau.

*Dades biogràfiques.* Va néixer el 15 de juliol de 1883 a La Palme. En algun recull biogràfic es diu que el seu pare, Charles, era metge. En altres no s'esmenta aquesta dada. Tot i que els noms oficials són Leopold Henri, a la família sempre va ser anomenat Màrius, amb que és citat alguna vegada. Va fer els estudis inicials al seminari menor de Narbona, la capital del districte, ciutat propera. Després va fer la carrera de Ciències, Química, Física i Naturals a Montpel·lier. Seguí amb estudis de medicina a l'escola per la marina de Toulon, passant aviat a l'escola principal de medicina naval de Bordeus. Allà va presentar, el 21 de gener de 1908, la seva tesi amb el tema "*Contribution à l'étude des thrombophlébites du golfe de la jugulaire et de leur traitement*".

El mateix mes havia estat nomenat metge de 3a. classe. I encara el setembre del mateix any fou ascendit a metge de 2a. classe.

Li arriba el moment d'embarcar-se, en el seu cas en vaixells de guerra. El mes de gener de 1911 és nomenat metge major del cuirassat "*Henri IV*" de la divisió naval de Tunis, que aleshores era colònia francesa. Eren els anys anteriors a la guerra del 14 (coneguda també com a guerra europea, i després com a primera guer-

ra mundial). Formà part de les tropes franceses del cos d'ocupació de Scutari, després del llarg setge (octubre 1912-abril 1913) que en la guerra dels Balcans, van fer els aliats serbis i montenegrins contra l'imperi otomà.

El juliol ascendeix a metge de 1a. classe i s'integra en el grup de submarins de Toulon i serà metge major d'un creuer, el "*Jurien de la Gravière*". El 1921 passa al Centre de la Marina de París i ben aviat aconsegueix anar, com a metge major, al Centre d'aerostació marítima de Cuers-Pierrefeu, ja a la metròpoli, prop de Toulon, lloc que coneixia bé. Allà per la feina estricta, o ocupant un lloc per fer estudis mèdics d'altitud, vola molt sovint. Així està documentat que el setembre de 1922 fa un viatge a bord del dirigible "*Dixmude*", el mateix en el que trobarà la mort en l'accident del desembre de l'any següent. S'havia casat el juny de 1920 i tenia dos fills. L'últim viatge va sortir el 18 de desembre. Es va perdre el contacte el dia 21 quan sembla va tenir lloc l'explosió. Només es van trobar restes de dos cadàvers dels ocupants, la resta va desaparèixer en el mar. La declaració oficial de mort va ser feta per un tribunal de Toulon el 30 de juliol de 1924.

El "*Dixmude*". Va ser l'aeronau molt gran plena de gas, un zepelí, que juntament amb els diversos models d'avions, van iniciar el transport aeri. Tenia 226 metres de llarg i una alçada de 28 m. N'hi hagué pocs i sembla que tenien més risc que els avions. Quan arribaven a una població era una curiositat que gairebé tothom anava a veure. S'havia construït a Alemanya, destinat a la marina imperial, però el 1918, a l'acabament de la guerra encara no havia entrat en servei. Era el LZ 114. França el va reclamar com a indemnització de guerra. Anà a parar a Cuers, en el departament del Var, però no tenien cap lloc per guardar-lo i el van desinflar. Li van fer poc manteniment. El 1923 va fer alguns viatges de prova per sobre del mediterrani, algun molt llarg. El desembre es va programar un viatge fins el Sàhara. Va desaparèixer en una tempesta prop del cel de Sicília.

*Altres aspectes* de la seva activitat són menys coneguts, si més no en l'ambient mèdic. Sabem que va guanyar un diploma en bacteriologia a l'Institut Pasteur de París. El seu interès per les ciències naturals va fer que, ben jove, descobrís les restes d'un "dinoterium", una forma semblant a un elefant, molt més antic i també molt més gran, amb una trompa més curta i ullals curts i tombats cap endins.

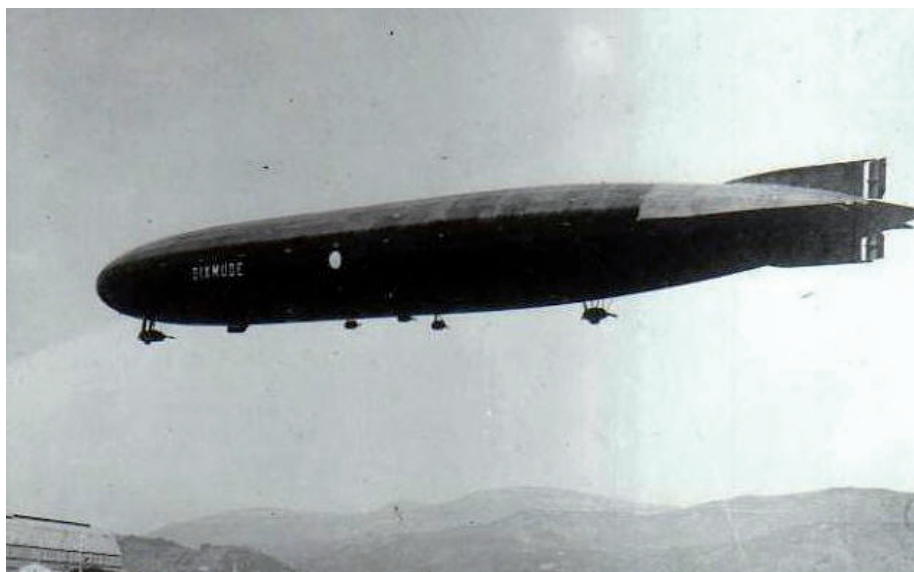
Igualment, en altres medis, va ser conegut pel seu interès com a artista, en moltes branques, des de la pintura a l'aquarel·la, als dibuixos humorístics, caricatures i fins i tot l'escultura. Va fer estudis de dibuix i de pintura a l'Escola de Belles Arts de París, i en aquest camp, totalment aliè a la seva professió a la marina, va tenir un cert reconeixement en el seu temps.



1. Dr. Louis Henri Péliissier (1883-1923), metge de la marina militar



2. Monument al Dr. L.H. Péliissier, al cementiri del seu poble natal, La Palme, prop de Narbona



3. Dirigible Dixmude en l'explosió del qual morí el Dr. Péliissier

## Vida Acadèmica

# MEMÒRIA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2019)

*PALÉS i ARGULLÓS, Jordi*

*Secretari General*

### 1- MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC

#### Baixes

Durant l'any 2019, l'Acadèmia ha hagut de lamentar la pèrdua de **5 acadèmics numeraris i un acadèmic d'honor i 3 acadèmics corresponents:**

#### **Dr. Josep M<sup>a</sup> Domènech i Mateu (1944-2019).**

Nascut a Valls (Alt Camp) el 3 d'octubre de 1944. Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Doctor per la Facultat de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Professor Agregat d'Anatomia Humana per oposició l'any 1975, Catedràtic d'Universitat Numerari des de l'any 1983 de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, Director del Departament de Ciències Morfològiques, Cap de la Unitat d'Anatomia i Director del Departament de Ciències Morfològiques de la UAB. Membre Numerari de l'Institut d'Estudis Catalans (Secció de Ciències Biològiques). Medalla Narcís Monturiol de la Generalitat de Catalunya (1986), Premi Emmanuel Kaplan dels Estats Units de Nord Amèrica a l'excel·lència anatòmica (1991). Va ingressar a la RAMC, l'any 1996. La necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Corresponent, Dr. Alfonso Rodríguez Baeza.

**Dr. Josep Esteve i Soler (1930-2019).** Nascut a Manresa l'any 1930. President de Laboratoris Dr. Esteve, S.A. i de la Fundació Dr. Antoni Esteve. Membre del Patronat de la Fundació Príncep d'Astúries. Vicepresident de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears fins el 1983. President de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. President de "Farmaindustria" durant els períodes 1975-77 i 1987-89. Membre de la Junta de l'Institut de l'Empresa Familiar. Estava en pos-

sessió de la "Encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad" i de la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya. Membre del "Consejo Asesor para la Ciencia y la Tecnología" del 1987 al 2001. Va ingressar a la RAMC l'any 1991. La seva necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Numerari, Antoni Esteve i Cruella.

**Dr. Ramon Segura i Cardona (1935-2019).** nascut a Hostalets de Cervera (Segarra) el 2 de febrer de 1935. Llicenciat en Medicina a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona l'any 1960. Doctor en Medicina per la Universitat de Sevilla (Facultat de Medicina de Cadis) l'any 1962. Formació de postgrau a Hamburg (1963-64), Londres (1965) Uppsala (1968) i els USA (1970-1975) al Baylor College of Medicine, Houston (Texas). Professor agregat de Ciències Fisiològiques a la UAB (1975) i Catedràtic de Bioquímica de la mateixa universitat (1977-1986). Catedràtic de Fisiologia de la Facultat de Medicina de la UB des de 1986 a la seva jubilació. Ha estat president de la Societat Catalana d'Endocrinologia i Nutrició (1981-83). Treballà principalment en els camps de la Nutrició i de la Medicina de l'Esport. Ingressà a la RAMC el 2009. La seva necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Numerari Dr. Xavier Iglesias i Guiu.

**Dr. Josep Trasserra i Parareda (1931-2019).** Nascut a Barcelona el 24 d'agost de 1931. Llicenciat en Medicina a la Universitat de Barcelona (1954). Doctor per la mateixa universitat amb Premi Extraordinari el 1959. Catedràtic d'Otorinolaringologia de la Universitat de Saragossa (1971-1973) i de la de Barcelona des de 1973 fins a la seva jubilació. Les seves línies de treball ha estat la cirurgia del càncer de laringe, tumors rinosinusals, clínica i propagació del tumors de rinofaringe, exploraci-

ons auditives i vestibulars i acúfens. Ingressà a la RAMC l'any 1990. La seva necrològica va ser llegida per l'acadèmic corresponent Pere Clarós i Blanch.

**Dr. Julio Vallejo i Ruiloba (1945-2019).** Nascut a Barcelona l'any 1945. Llicenciat en Medicina per la Universitat de Barcelona. Especialista en Psiquiatria (1971) i Doctor per la mateixa universitat em 1978. Professor Titular de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona en 1980 i Catedràtic de Psiquiatria a la mateixa Facultat en 1996. Metge Adjunt de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona (1972-1977) i de l'Hospital Universitari de Bellvitge (1977-1980), Cap Clínic del Servei de Psiquiatria a l'Hospital Clínic (1980-89) i Cap del servei de Psiquiatria de l'Hospital de Bellvitge (1989-2008). President de la Sociedad Española de Psiquiatria (2005-2008). Acadèmic Corresponent de la RAMC l'any 2000. Membre de la Comissió Nacional de l'Especialitat de Psiquiatria (1997-2005). Va ingressar a la RAMC com Acadèmic Numerari l'any 2016. La seva necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Numerari Dr. Miquel Vilardell i Tarrés.

**Dr. Albert Oriol i Bosch (1934-2019).** Nascut a Barcelona l'any 1934. Llicenciat en Medicina per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona l'any 1956 i Doctor per la mateixa facultat el 1961. Formació post doctoral en Fisiologia i Endocrinologia Experimental, a Hamburg (Alemanya, 1957 al 1961), als Estats Units (Utah i Massachusetts, 1961-1964). L'any 1964 s'integra al Departament de Fisiologia de la Universitat Complutense de Madrid que dirigeix el professor Gallego de qui n'esdevé professor adjunt. L'any 1968 coordinador d'estudis de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), (1968-1971). Catedràtic d'Endocrinologia Experimental de la Facultat de Medicina de la Universitat Complutense de Madrid i Degà de la mateixa (1976-1982). Catedràtic de Fisiologia de la Facultat de Medicina de la UAB (1986-2004). L'any 1980, és president de la Conferència de Degans Europeus (AMDE) i, entre el 1990 i 1993, presideix l'AMEE (Association for Medical Education). Del 1984 al 1986, és director general de Planificació Sanitària del Departament de

Salut de la Generalitat de Catalunya, seguidament i fins al 2003, dirigeix l'Institut d'Estudis de la Salut des d'on impulsa un gran nombre de projectes dirigits a la millora de la formació dels professionals sanitaris com ara la introducció de les avaluacions clíniques objectives estructurades, el desenvolupament del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries, la definició dels Requeriments Globals Mínims Essencials del Llicenciat de Medicina duta a terme per l'Institut d'Educació Mèdica Internacional de Nova York, el Projecte Disseny per a la Definició i Avaluació de Competències a les Facultats de Medicina de les Universitats Catalanes. (AQ Catalunya), o la creació de la revista d'educació mèdica FEM. Va ingressar a la RAMC com Acadèmic d'Honor l'any 2014. La seva necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Numerari, Dr. Arcadi Gual i Sala.

**Dr. Manuel Carreras i Padrós (1947-2019).** Nascut a Barcelona el 12 d'octubre de 1947. Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona. Professor en el Màster d'Endoscòpia ginecològica organitzat per la Càtedra d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Professor en els cursos de post-grau i grau d'infermeria de Blanquerna. Va ingressar com a Acadèmic Corresponent l'any 1977. La seva necrològica va ser llegida per l'Acadèmic Numerari Dr. Josep M<sup>a</sup> Lailla i Vicens.

**Dr. Miquel Munar i Qués (1924-2019).** Nascut a Palma de Mallorca l'any 1924. Especialista en medicina interna. Exercí a l'Hospital General de Palma, on fou cap de servei de medicina interna, durant 24 anys, des d'on impulsà l'assistència, la docència i la investigació; l'any 2001 li fou reconegut el seu mestratge amb la instauració de l'"Aula clínica Miquel Munar". Professor de patologia mèdica, a la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, es doctorà per la Universitat de Barcelona, l'any 1965. Acadèmic corresponent de la RAMC i Acadèmic Numerari de la Reial Acadèmia de les Illes Balears, el Dr. Munar va estar homenatjat en diferents ocasions per les institucions acadèmiques i científiques de les Illes, per la seva tasca mèdica i científica centrada en la malaltia d'Andrade. La seva necrològica va ser llegida pel vi-

cesecretari de la RAMIB, el Dr. Josep Francesc Forzeza i Albertí.

**Dr. Manuel Sarró i Palau. (1929-2019)** Cirurgià. Doctorat per la Universitat de Barcelona, l'any 1961. Va ingressar com Acadèmic Corresponent per Premi l'any 2007 al obtenir el Premi Lluís Sayé, pel treball titulat, "Professor Piulachs, catedràtic de cirurgia de la Facultat de Medicina de Barcelona. Memòria de 25 anys de col·laboració (1951-1976)". Ha publicat records professionals i de la nissaga mèdica familiar a la revista Gimbernat. La seva necrològica fou llegida per la Dra. Edelmira Domènech.

### Ingressos

Durant l'any 2019 van ingressar 3 Acadèmics Numeraris i un Acadèmic d'Honor

**El 28 d'abril** va ingressar com Acadèmic Numerari, el Dr. Bonaventura Clotet i Sala el qual llegí el discurs prescrit pels Estatuts: "**De la recerca sobre la sida a la recerca en moltes altres malalties que afecten a tota la societat**". Va ser respost per el Acadèmic Numerari, Dr. Marius Foz i Sala

**El 16 de juny** va ingressar com Acadèmic Numerari el Dr. Carles Hervás i Puyal el qual llegí el discurs prescrit pels Estatuts, "**La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i els progressos de l'anestèsia al llarg dels segles XIX i XX: la visió de l'historiador**". Va ser respost per l'Acadèmic Numerari Dr. Jacint Corbella i Corbella.

**El 7 d'octubre** va ingressar com Acadèmic Numerari el Dr. Eduard Targarona i Soler el qual llegí el discurs prescrit pels Estatuts, "**Cirurgia Mínimament Invasiva en Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu. De la idea a la aplicació clínica rutinària: controvèrsies i perspectives de futur**". Va ser respost per l'Acadèmic Numerari Dr. Laureano Fernández Cruz.

**El 26 de novembre** va ingressar com Acadèmic d'Honor el Dr. Günter Breithardt, el qual llegí el discurs prescrit pels Estatuts, "**Personalized medicine – between hype and hope. Its present role in atrial fibrillation**". Va ser respost per l'Acadèmic Numerari Dr. Antoni Bayés de Luna.

Pel que fa als acadèmics corresponents, en van ingressar 10 per elecció i 1 per premi.

El 9 d'abril ho van fer la Dra. Amalia Lafuente i Flo, **que va llegir el treball "Evolució de la investigació en farmacogenètica durant l'última dècada"** sent acollida per l'Acadèmic Numerari Dr. Francesc Jané i Carrencà, i el Dr. Ferran Barber i Illa, que va llegir el treball: "**Medicina de precisió aplicada als pacients amb apnea del son i hipertensió**" sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Antoni Esteve i Cruella.

El 7 de maig, ho van fer el Dr. Jordi Bruix i Tudó que va llegir el treball: "**Avaluació de l'activitat terapèutica en oncologia. Cal evolucionar**." sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Francesc Cardellach i López i el Dr. Joaquim Fernández i Solá que va llegir el treball "**Aspectes clínics i fisiopatològics de la miocardiopatia alcohòlica**." sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Josep M<sup>a</sup> Grau i Junyent.

El 4 de juny ho van fer el Dr. Camil Castelo i Branco que va llegir el treball "**Impacte dels disruptors endocrins a la salut femenina**." sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Josep M<sup>a</sup> Lailla i Vicens i el Dr. Luis Grande i Posa que va llegir el treball "**La rendició de comptes com a forma de millorar la morbimortalitat quirúrgica**", sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Manel Trias i Folch.

L'1 d'octubre ho van fer el Dr. Jaume Casas i Pla que va llegir el treball "**Les Ciències de la Salut en l'humor gràfic a la fi del segle XX**." sent acollit per l'Acadèmica Numeraria, Dra. Maria Àngels Calvo i Torras, i el Dr. Xavier Sierra i Valentí que va llegir el treball "**Un dels primers llibres de dermatologia. El tractat del metge català Tomàs Carrera**." sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Josep M<sup>a</sup> Mascaró i Ballester

El 29 d'octubre ho van fer el Dr. Àlvar Agustí García-Navarro que va llegir el treball "**Malaltia pulmonar obstructiva crònica: canvi de paradigma**." sent acollit per l'Acadèmic Numerari Dr. Arca-di Gual i Sala i el Dr. Felipe Rodríguez de Castro que va llegir el treball "**Contaminación atmosférica, cambio climático e infección respiratoria**." sent

acollit per l'Acadèmic Corresponent, Dr. Joan Mo-nés i Xiol.

El 28 de maig ho va fer el Dr. Gonzalo Crespo i Conde el qual dissertà sobre el tema que va ser objecte del premi, atorgat conjuntament per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Fundació Catalana de Trasplantament, per l'article: "**L'eficàcia dels nous fàrmacs contra el virus de l'hepatitis C millora la supervivència dels trasplantats hepàtics i indueix canvis significatius en la composició de la llista d'espera**". Va ser respost per el Dr. Francesc J. Moreso, Vicepresident de la Fundació Catalana de Trasplantament.

### **Pas a la condició de membre emèrit**

En compliment de la modificació dels Estatuts aprovada pel Ple l'any 2010, un acadèmic numerari de més de vuitanta anys d'edat va passar a la situació d'Acadèmic Numerari Emèrit, mantenint tots els drets però dispensats de les seves obligacions: **Dr. Francesc Jané i Carrencà.**

## **2 - SESSIONS ACADÈMIQUES**

### **3.1. Sessions Plenàries**

D'acord amb els Estatuts, el Ple de l'Acadèmia va realitzar, l'any passat, dos tipus de sessions plenàries: sessions de govern i sessions solemnes.

#### **3.1.1. Sessions de govern de l'Acadèmia**

El Ple de l'Acadèmia va celebrar 4 sessions de Ple (en els mesos de febrer, abril, juliol i desembre). En les diferents sessions es van prendre entre altres els següents acords:

L'elecció com acadèmics numeraris de la Dra. Francesca Pons i Pons (Secció 1<sup>a</sup>), del Dr. Vicens Fonollosa i Pla (Secció 2<sup>a</sup>), de la Dra. Montserrat Espuña i Pons, (Secció 3<sup>a</sup>) i del Dr. Antoni Trilla i García (Secció 4<sup>a</sup>).

L'elecció com acadèmics corresponents, la Dra. Amalia Lafuente Flo i el Dr. Àlvar Agustí García-Navarro (Secció 1<sup>a</sup>), els Drs. Jordi Bruix i Tudó, Ferrán Barbé i Illa, Joaquim Fernández i Solá, Felipe Rodríguez de Castro (Secció 2<sup>a</sup>), els Drs. Camil Castelo i Branco i Luis Grande i Posa (Secció 3<sup>era</sup>) i els Drs.

Jaume Casas i Pla i Xavier Sierra i Valentí (Secció 4<sup>ta</sup>).

L'aprovació de la convocatòria de 5 places d'acadèmic numerari (2 per la secció 1<sup>era</sup> i una per cadascuna de les altres) i 11 places d'Acadèmic Corresponent (tres per la secció 1<sup>era</sup> i dos per cadascuna de les altres seccions.)

L'aprovació del tancament de l'exercici de l'any 2018.

L'aprovació del pressupost de l'any 2020

### **3.1.2. Sessions Solemnes**

Com a sessions solemnes, de caràcter públic, es van celebrar les següents sessions:

**El 28 de gener** va tenir lloc la sessió pública inaugural de curs. En ella, el Secretari General, va presentar la memòria de les activitats de l'Acadèmia, corresponents a l'any 2018. A continuació, l'Acadèmic Numerari Dr. Gabriel Ferrater i Pascual que va a llegir el discurs de torn: "**Vida artificial. Un procés emergent**".

Seguidament, es va procedir al lliurament de medalles als Acadèmics Emèrits i a la proclamació dels guanyadors dels premis de l'any anterior i a la convocatòria dels corresponents al 2019.

**El 5 de novembre** es va celebrar la sessió "**IN MEMORIAM**", en record dels acadèmics numeraris i corresponents traspassats durant l'any 2019 abans esmentats.

Finalment es van celebrar les sessions de recepció de nous acadèmics esmentades prèviament.

### **3.2. Sessions Commemoratives**

**El 12 de novembre es va celebrar** la sessió commemorativa de diversos centenaris en relació amb la medicina.

**Centenari del naixement del Dr. Joan Obiols i Vié** a càrrec de l'Acadèmic Corresponent Dr. Jordi Obiols i Llandrich.

**Centenari del naixement del Dr. Francesc González i Fusté** a càrrec de l'Acadèmic Numerari Dr. Lluís Salleras i Sanmartí.

**Centenari del traspàs del Dr. Rafael Rodríguez Méndez a càrrec de l'Acadèmic Numerari Dr. Jacint Corbella i Corbella.**

### 3.3. Sessions Temàtiques:

El dia **29 de gener** es celebrà la sessió del Seminari d'Educació Mèdica sobre el tema: **“¿La iatrogenia nace o se hace?: la formación como antídoto.”** presentada i moderada pel Dr. Arcadi Gual i Sala, Acadèmic Numerari de la RAMC i amb la participació del Dr. Andreu Segura i Benedito, Vocal del Consell Assessor de Salut Pública i del Comité de Bioètica de la Generalitat de Catalunya. Coordinador dels grups de treball de SESPAS de Ètica i Salut Pública i d'Anàlisi i Prevenció de la iatrogènia que tractà sobre el tema: **“¿Podemos dibujar un mapa más amplio de los determinantes de la iatrogenia en la medicina contemporánea?”**; i el Dr. José Ramón Repullo i Labrador: Professor de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III y Director Técnico de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) que tractà el tema: **“Iatrogenia sistémica: ¿especialización intervencionista, glamurosa y tanatofóbica versus integración armónica, modesta y prudente?”**.

El dimarts **5 de març de 2019**, es va celebrar el col·loqui, de la Secció Tercera, amb el títol: **“Actualització en Ginecologia”** moderada pel Dr. Xavier Iglesias i Guiu, Acadèmic Numerari de la RAMC i amb la participació del Dr. Francesc Carmona i Herrera, Cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia, Hospital Clínic i Professor Titular de la Facultat de Medicina de Barcelona que tractà el tema: **“Actualització en cirurgia ginecològica.”**, el Dr. Aureli Torné i Bladé, Cap de la Unitat de Ginecologia Oncològica, Hospital Clínic que tractà el tema **“Actualització en ginecologia oncològica.”** i el Dr. Francesc Fàbregas i Gasol, Consultor sènior de l'Institut Clínic de Ginecologia Obstètrica i Neonatologia (IC-GON) que tractà el tema: **“Actualització en reproducció humana”**.

El dimarts **21 de maig de 2019**, es va celebrar la sessió de la Secció Primera moderada per l'Acadèmic Numerari, Dr. Josep Antoni Bombí i Latorre

amb la participació del Dr. Joaquim Callabed i Carcedo, Acadèmic Corresponent de la RAMC que tractà el tema **“Santiago Ramon y Cajal. Humanista”** y el Dr. Albert Biete i Solà, Acadèmic Corresponent de la RAMC que tractà el tema: **“Trenta-tres anys de l'accident de la central de Txernòbil: conseqüències sanitàries i controvèrsies”**.

El dimarts **19 de novembre de 2019**, es va celebrar la sessió del Seminari d'Educació Mèdica amb el títol: **“Albert Oriol i Bosch, un referent en educació mèdica”** moderada per l'Acadèmic Numerari Dr. Jordi Palés i Argullós, i amb la participació del Dr. Jesús A. Fernández-Tresguerres de la Facultat de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid i Acadèmic Numerari de la Real Academia Nacional de Medicina que tractà el tema: **“Alberto Oriol i Bosch i la Complutense”**; del Dr. Joan Sabater i Tobella. Acadèmic Numerari de la RAMC. que tractà el tema: **“L'aventura de la nova Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1968”**; del Dr. Juli de Nadal i Caparà, Acadèmic Corresponent de la RAMC que tractà el tema **“Albert Oriol i Bosch i l'Institut d'Estudis de la Salut”**, del Prof. Andrzej Wojtczak, Acadèmic Corresponent de la RAMC. Ex-President de l'AMEE **“que tractà el tema “Albert Oriol i Bosch, un referent de l'Educació Mèdica Internacional”**. i del Dr. Arcadi Gual i Sala. Acadèmic Numerari de la RAMC que tractà el tema **“Albert Oriol i Bosch, un intel·lectual vital”**.

El dimarts **17 de desembre de 2019**, es va celebrar la sessió de la Secció Segona amb el títol: **“VIH/SIDA. On estem i cap on anem?”**, moderada per el Dr. Josep M. Mascaró i Ballester, Acadèmic Numerari de la RAMC i amb la participació del Dr. Josep M. Gatell i Artigas, Acadèmic Numerari de la RAMC que tractà el tema: **“Tractament antiretroviral 2019 i cap el futur”**, del Dr. Pere Domingo i Pedrol de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau que tractà el tema: **“Problemes metabòlics associats al VIH i al tractament antiretroviral”**; del Dr. Bonaventura Clotet i Sala, Acadèmic Numerari de la RAMC que tractà el tema **“Anticossos monoclonals pel control del VIH”**, i del Dr. Jordi Sierra i Gil, Aca-

dèmic Numerari de la RAMC que tractà el tema: **“TMO per curar el VIH. Els pacients de Berlín i Londres”**.

### 3.4 Conferències

El dimarts **3 de desembre de 2019**, el Pare Francesc Xicoy SJ, dictà una conferència sobre el tema: “L’eternitat en el cristianisme”, presentat pel Dr. Antoni Caralps i Riera, membre numerari emèrit de la RAMC.

## 4.- ACTIVITATS INTERINSTITUCIONALS

El dimarts **18 de juny de 2019** va tenir lloc la Sessió de Cloenda de la 33a edició dels Seminaris: “Aspectes Generals i d’investigació bàsica en càncer de mama”, organitzat pel Grup Multidisciplinari per a l’estudi del càncer de mama de la Universitat Autònoma de Barcelona en col·laboració amb aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, coordinat i moderat pel Dr. Eduard Escrich i Escriche, Acadèmic Corresponent i Director dels Seminaris. Va comptar amb la intervenció del Dr. Luis Paz Ares, (Hospital 12 de octubre, CNIO i Universitat Complutense de Madrid), que va dictar la conferència: **“Medicina personalitzada en Oncologia. L’exemple del càncer de pulmó”**.

El dilluns **9 de setembre de 2019**, va tenir lloc a la Reial Acadèmia de Farmàcia l’Acte homenatge al Dr. Josep Esteve i Soler (1930-2019) organitzat conjuntament amb la RAMC: **“La vida és una oportunitat”** acte moderat pel Dr. Antoni Esteve i Cruella amb els parlaments del President de la Reial Acadèmia de Farmàcia Dr. Jaume Casas, del President de la Reial Acadèmia de Medicina Dr. Josep A. Bombí, del Dr. Joan Uriach, amic, company d’estudis, del Sr. Toni Vila Casas, amic i emprenedor, del Dr. Jorge Gallardo, amic, de la indústria, del Dr. Jordi Sierra, Acadèmic Numerari de la RAMC i de la Dra. Montserrat Esteve Presidenta de la Fundació Dr. Antoni Esteve.

El dimarts **17 de setembre de 2019** va tenir lloc la presentació de l’obra: **“Guerra i Exili. Memòries d’un metge català a la sanitat militar republicana durant la Guerra Civil, que va patir als camps de concentració de França i finalment, arribà com a**

**exiliat a Mèxic, Pelai Vilar i Canales”**, organitzada per la RAMC i Publicacions PERMANYER, moderada pel Dr. Josep Antoni Bombi Latorre, President de la RAMC, i amb la participació dels Drs. Borja de Riquer i Permanyer (Historiador), Miquel Bruquera i Cortada, Acadèmic Numerari, Dr. Carlos Viscas Treviño (Historiador) i el Dr. Pelai Vilar i Puig (Metge)

El **9 de desembre de 2019** es va celebrar la sessió AGORA\_Paraninf d’Arquitectura organitzat conjuntament amb la Escola Tècnica Superior d’Arquitectura de Barcelona (ETSAB) amb una gran participació i la col·laboració d’Open Arms, en el marc del conveni signat entre la RAMC i l’ETSAB.

L’**11 de desembre de 2019** es va celebrar conjuntament amb Farmaïndústria, la **II Jornada sobre Innovació Incremental de medicaments. Innovacions terapèutiques centrades en la persona, coordinada per l’Acadèmic Numerari i Ex-President de Farmaïndústria, Dr. Antoni Esteve i Cruella. Van participar el Dr. César Hernández**, Cap del Departamento de medicamentos de uso humano de la AEMPS que tractà el tema: **“El reposicionamiento de medicamentos en la UE”**; de la Sra. Ana Pérez Velamazán, Directora de consultoria y RWE en España-IQVIA que tractà el tema, **“IQVIA White paper on Person-centered Therapeutic Innovation”**; els Srs. Peter Plöger, Director general de Boehringer Ingelheim i Mireia Delgado, Head de Market Access & Public Affairs LEO Pharma que tractaren el tema: **“Ejemplos de Innovación Incremental”** i els Srs. Juan Carlos Aguilera, Director general de Ferring. Vicepresident de Farmaïndústria i Emili Esteve, Director del departament tècnic de Farmaïndústria, que tractaren el tema: **“La perspectiva de la indústria”**

Aquest any 2019 s’ha mantingut el projecte de digitalització de l’arxiu i la biblioteca de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, gràcies a la subvenció del Departament de Justícia, per un import de 7.000 euros, i de l’ajut de 23.000 euros del conveni del Departament de Justícia i La Caixa.

L'any 2019 s'havia previst finalitzar la digitalització de: 1. lligalls personals, lligalls de consultes medico-legals, 2. lligalls de les sessions (la documentació generada per les convocatòries de les juntes); 3. manuscrits: de treballs presentats en les convocatòries dels premis, corresponents a la primera meitat del segle XX, i no inclosos en les Memòries Manuscrites de la RAMC (treballs relligats en volums i ja digitalitzats); d'originals de discursos d'ingrés i de sessions inaugurals. En aquest any 2019 també s'ha iniciat el procés de digitalització de fons d'acadèmics numeraris (consisteix en textos originals dipositats a l'arxiu de la RAMC); també s'ha iniciat la digitalització del fons antic de la biblioteca.

El material digitalitzat aquest any 2019 se suma al material ja digitalitzat està bàsicament constituït de les col·leccions de topografies mèdiques, memòries manuscrites, llibres d'actes ordinaris i extraordinaris, lligalls, publicacions periòdiques. Tot aquest material correspon als segles XVIII, XIX i XX. Anteriorment es van digitalitzar les revistes de l'acadèmia des de l'any 1915 (5 són les capçaleres : Anales de la Real Academia de Medicina de Barcelona, Anals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona, Anales de Medicina y Cirugía, Revista Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, Revista Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya) que com la revista Gimbernat i la Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya es poden consultar al repositori RACO (Revistes Catalanes amb Accés Obert)

Properament, gràcies al conveni signat aquest any 2019, amb el Consorci de Serveis Universitaris, es durà a terme la incorporació de la col·lecció de les topografies mèdiques a la Memòria Digital de Catalunya.

## 6. PUBLICACIONS

**Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya**, aquest any 2019 s'han imprès el dos primers números; destaca, en el número 1 es recull la sessió inaugural de l'any 2019, amb el discurs del Dr. Gabriel Ferraté i Pascual, "Vida Artificial. Un procés emergent"; i en el número 2, un dossier dedicat a la latrogènia, corresponent a la sessió del dia. Queden pendents els números 3 i 4, corresponents als dos últims trimestres de l'any.

**Revista Gimbernat**, l'any 2019 ha representat el relleu en la direcció de la revista, editada conjuntament amb la UB. El Dr. Lluís Guerrero ha pres el relleu del Dr. Jacint Corbella impulsor de la publicació que s'inicià l'any 1984. S'ha editat dos nous números corresponents a, l'any 2019 (vol. 71) i al primer semestre del 2020 (vol. 72). La revista es pot consultar en la pàgina web de l'acadèmia, així com en els repositoris de revistes RACO, DIALNET.

**Discursos d'ingrés d'Acadèmics Numeraris**, aquest any 2019 coincidint amb l'ingrés de dels acadèmics numeraris s'han editat tres discursos.

## 7.- PLA DIRECTOR D'OBRES DE LA RAMC

Al llarg de l'any 2019 i d'acord amb el pla director d'obres s'ha procedit al re-acondicionament de l'espai de l'arxiu de la RAMC, gràcies a una subvenció de la Diputació de Barcelona i a una donació dels Laboratoris Grifols. També s'ha procedit a la modernització del sistema de tracció de la làmpada de l'Amfiteatre Gimbernat, a la reposició del penell de la teulada i segellat dels vitralls.

## 8.- SESSIONS DE LA JUNTA DE GOVERN

Finalment la Junta de Govern va celebrar sessions ordinàries tots els primers dimarts de cada mes excepte el mes d'agost i setembre. Van tenir per objecte fonamental, programar i organitzar les activitats, discutir el temes que s'havien de portar als plens i altres afers.

## Vida Acadèmica

# COMPOSICIÓ DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (A 31 DE MARÇ DE 2020)

### JUNTA DE GOVERN

**PRESIDENT:** Josep A. Bombí i Latorre  
**VICEPRESIDENT:** Miquel Vilardell i Tarrés  
**SECRETARI GENERAL:** Jordi Palés i Argullós  
**VICESECRETARIA:** M. Àngels Calvo i Torras  
**SECRETARI D'ACTES:** Jordi Sierra i Gil  
**TRESORER:** Carme Gomar i Sancho  
**BIBLIOTECARI-ARXIVER:** Lluís Guerrero i Sala  
**VOCAL Primer:** Evarist Feliu i Frasnado  
**VOCAL Segon:** Joaquim Tornos i Mas  
**VOCAL Tercer:** Antoni Esteva i Cruella

### ACADÈMICS D'HONOR

1978 Pedro R. David (Buenos Aires, La Haia)  
1989 Frederic Mayor i Zaragoza (Madrid)  
1996 Salvador Moncada (Londres)  
1996 Valentí Fuster de Carulla (New York)  
2005 Francesc X. Pi-Sunyer Diaz (New York)  
2005 James D. Watson (New York)  
2006 Carles Cordón (New York)  
2006 Joan Massagué (New York)  
2006 Angel G. Pellicer (New York)  
2009 Pere Brugada i Terradellas (Brussel·les)  
2012 Carol W. Greider (New York)  
2012 Françoise Barré-Sinoussi (París)  
2012 Josep Baselga Torres (New York)  
2013 Eugene Braunwald (New York)  
2017 Flair José Carrilho (Sao Paulo)  
2019 Günter Breithard (Munster)

### SECCIÓ PRIMERA (Ciències bàsiques, diagnòstiques i terapèutiques)

#### Acadèmics numeraris

1983 Joan Sabater i Tobella (*numerari emèrit, 2016*)  
1987 Joan Uriach i Marsal (*numerari emèrit, 2014*)  
1992 Soledat Woessner i Casas (*numerari emèrit, 2014*)  
1993 Antoni Cardesa i Garcia  
1998 Francesc Domènech i Torné (*numerari emèrit 2015*)  
2006 Miquel A. Nalda Felipe (*numerari emèrit, 2014*)  
2006 Josep A. Bombí i Latorre  
2008 Xavier Forn i Dalmau (*numerari emèrit, 2018*)  
2010 Jaume Bech i Borràs, (*numerari emèrit, 2018*)  
2012 Francesc Jané i Carrencà, (*numerari emèrit, 2019*)  
2012 Manuel Esteller i Badosa  
2012 Jordi Palés i Argullós  
2016 Arcadi Gual i Sala  
2016 Antoni Esteva Cruella  
2017 Elías Campo i Güerri  
2018 Tomàs Pumarola i Suñé  
2016 Lina Badimon Maestro (*electa*)  
2017 Francesca Pons i Pons (*electa*)

### Acadèmics corresponents

*La lletra (p), significa que són corresponents per premi.*

1962 Pere Costa i Batllori (p)  
1967 Antoni Rodríguez i Torres (p)  
1971 María Beltrán i Dubon (p)  
1972 August Corominas i Vilardell (p)  
1977 Joan L. Vives i Corrons (p)  
1977 Santiago Ripol i Girona  
1977 Guillermo Suárez Fernández (p)  
1978 María Teresa Jiménez de Anta i Losada (p)  
1984 Francesc X. Cabañes i Saenz (p)  
1985 Josep Vidal i Tort (p)  
1990 Margarida Puig i Riera de Conias  
1992 August Moragas i Redecilla  
1992 Josep Costa i López  
1993 Antoni Gallardo i Ballart  
1995 Nicolau Barquet i Esteve (p)  
1998 Lluís Ferrer i Caubet  
1998 Cristina Gutiérrez Fornés (p)  
2000 Francesc González i Sastre  
2000 Jordi Setoain i Quinquer  
2000 Mercè Durfort i Coll  
2000 Emilio Fernandez Espejo (p)  
2000 Sergi Serrano i Figueras  
2001 Joan Castell i Conesa  
2001 Veronica Piera i Lluh  
2004 M. Carme Agramunt de Gràcia (p)  
2004 Leticia Fernández Zabalegui (p)  
2005 Francesc Vera i Sampere (p)  
2007 Abel Mariné i Font  
2008 Alfonso Rodríguez Baeza  
2008 Teresa Ribalta i Farrés  
2012 Pedro Pablo Medina Vico (p)  
2012 Gemma Perelló Berenguer (p)  
2012 Tània Garcia Soldevila (p)  
2012 Aureli Ariza i Fernández  
2012 Ramon Bartrons i Bach  
2012 Isidre Ferrer i Abizanda  
2012 Xavier Matias i Guiu  
2012 M. Rosa Fenoll i Brunet  
2012 Jordi Camarasa i García  
2013 Anna Domènech i Vilardell (p)  
2014 Santiago Ramón y Cajal Agüeras  
2015 Ricard Pujol i Borrell  
2016 Xavier Gasull Casanova  
2018 Albert Biete Solà  
2018 Eduard Escrich Escriche  
2019 Amalia Lafuente Flo  
2019 Àlvar Agustí Garcia-Navarro  
2019 Anna Casanovas Llorens  
2019 Ferran Gueda Edo

**SECCIÓ SEGONA (Medicina)****Acadèmics numeraris**

1984 Antoni Caralps i Riera (*numerari emèrit, 2016*)  
 1990 Ciril Rozman i Borstnar (*numerari emèrit, 2013*)  
 1990 Francesc Vilardell i Viñas (*numerari emèrit, 2012*)  
 1993 Josep M. Moragas i Viñas (*numerari emèrit, 2011*)  
 1995 Màrius Foz i Sala (*numerari emèrit, 2013*)  
 1998 Josep M. Mascaró i Ballester (*numerari emèrit 2015*)  
 1998 Manuel Cruz Hernández (*numerari emèrit, 2012*)  
 2002 Lluís Masana i Marin  
 2004 Romà Massot i Punyet  
 2006 Miquel Vilardell i Tarrés  
 2007 Antoni Bayés de Luna (*numerari emèrit, 2017*)  
 2011 Francesc Cardellach i Lòpez  
 2011 Ramon Brugada i Terradella (sn 2016)  
 2013 Celestino Rey-Joly Barroso  
 2014 Josep Maria Grau Junyent  
 2016 Evarist Feliu Frasnado  
 2017 Josep Taberner Caturla  
 2017 Jordi Sierra Gil  
 2018 Josep M. Gatell i Artigas  
 2019 Bonaventura Clotet i Sala  
 Vicens Fonollosa Clotet (*electe*)

**Acadèmics corresponents**

1960 Santiago Tintoré Ferrer  
 1964 José de Portugal Álvarez (Madrid) (p)  
 1974 Jaume Guàrdia i Massó (p)  
 1977 Carles Ibañez i Fina (p)  
 1979 Josep Ramon Armengol i Miró  
 1983 Raimon Cornudella i Mir  
 1984 Gerard Martí i Rodríguez (p)  
 1992 Eduard Tolosa i Sarró  
 1992 Ramon Calsapeu i Cantó  
 1993 Josep M. Campistol Plana  
 1994 Miquel Ingelmo i Morín  
 1994 Ferran García-Bragado i Dalmau  
 1994 Pere Pardo i Peret  
 1994 Pompeu Pascual i Busquets  
 1996 Carles Besses i Raebel  
 1996 Pau Umbert i Millet  
 1997 Joan Figueras i Felip (p)  
 1999 Eduardo Garrido Marin (p)  
 1999 José M. Morales Cerdán (p)  
 2000 Josep M. Grau i Veciana  
 2001 Nolasc Acarín i Tusell  
 2001 Josep M. Llovet i Bayer (p)  
 2001 Lourdes Florensa i Brichs  
 2001 Emili Montserrat i Costa  
 2002 Josep M Cruzado i Garrit (p)  
 2003 Nuria Lloberas i Blanch (p)  
 2005 Albert Sánchez i Fueyo (p)  
 2006 Miguel Hueso i Val (p)  
 2007 Maria José Soler i Romeo (p)  
 2007 Rosa M. Martí i Laborda  
 2007 Josep M. Casanova i Seuma

2008 Inmaculada Herrero Fresneda (p)  
 2008 Ramon Pascual i Turon  
 2008 Marta Pulido i Mestre  
 2008 Juli de Nadal i Caparà  
 2008 Josep Ramon Germà i Lluch  
 2008 Àlvar Net i Castel  
 2008 Pere Miret i Cuadras  
 2008 Secundí López-Pousa  
 2009 German Soriano Pastor (p)  
 2009 Daniel Fuster Martí (p)  
 2009 Maria G. Crespo Leiro (p)  
 2010 Meritxell Ibernó i Vilaró (p)  
 2010 Antoni Castells i Rodellas  
 2010 Jordi Carbonell i Abelló  
 2010 Pere Gascon i Vilaplana  
 2010 Joaquin Callabed i Carracedo  
 2011 Jordi Rovira i Juárez (p)  
 2012 Antoni Bayés i Genís  
 2012 Eudald Maideu i Puig  
 2013 Carles Ferràndiz i Foraster  
 2013 Francisco Camacho Martínez  
 2015 Carlos Garcia Santos Gallego (p)  
 2015 Yaroslav Compta Hirnyj (p)  
 2015 Jordi Casademont i Pou  
 2015 Jordi Salas i Salvadó  
 2016 M. Cinta Cid Xutglà  
 2017 Jaume Candell i Riera  
 2017 Xavier Gómez i Batiste-Alentorn  
 2017 Josep Manuel Mascaró i Galy  
 2018 Antonio Castro i Salomó  
 2018 Ramon Pujol i Farriols  
 2018 Albert Selva O'Callaghan  
 2018 Jordi Bruix i Tudó  
 2019 Josep Argemí Remon  
 2019 Ferran Barbé Illa  
 2019 Joaquim-Ramon Fernández Solà  
 2019 Felipe Rodríguez de Castro  
 2019 Josep M. Miró Meda (e)

**SECCIÓ TERCERA (Cirurgia)****Acadèmics numeraris**

1994 Josep M. Caralps Riera  
 2004 Josep Carrière i Pons (*numerari emèrit, 2017*)  
 2004 Joan Viñas i Salas  
 2006 Marc Antoni Broggi i Trias  
 2012 Lluís Morales Fochs  
 2013 Xavier Iglesias Guiu (*numerari emèrit, 2018*)  
 2013 Laureano Fernández-Cruz Pérez  
 2013 Juan Carlos Garcia-Valdecasas Salgado  
 2015 Carmen Gomar Sancho  
 2016 Manuel Trias Folch  
 2017 Borja Corcóstequi Guraya  
 2017 Antonio Alcaraz Asensio  
 2018 Josep M. Lailla i Vicens  
 2019 Eduard Targarona i Soler  
 2019 Montserrat Espuña Pons (*electa*)

### **Acadèmics corresponents**

1965 José M. Usandizaga Pombo (p)  
1977 Carlos Dante Heredia García.  
1978 Carles Piqué i Vidal (p)  
1979 Xavier Piulachs i Clapera  
1982 Cristóbal Zaragoza Fernández (p)  
1983 Gabriel Gili Cirera  
1984 Elisabeth del Amo i Laforga (p)  
1988 Lluís Tresserra i Llauredó  
1990 Pere Abelló i Vila  
1990 Joaquim Gironella i Coll  
1990 Joan Faig i Garrober (p)  
1992 Cosme Gay i Escoda  
1993 Manuel Galofré i Folch  
1994 Carles Esteve de Miguel i Honour (p)  
1994 Manuel García-Valdecasas i Salgado  
1994 Josep Temprano i Acedo  
1994 Carles E. Torner i Baduell  
1996 Ernest Mallat i Desplats  
1996 Santiago Dexeus i Trias de Bes  
1996 Eduard Padrós i Fradera  
1998 Josep M. Ustrell i Torrent  
2000 Xavier González i Compta (p)  
2001 Pere N. Barri i Ragué  
2001 Rafael I. Barraquer i Compte  
2002 Josep Traserra i Coderch (p)  
2004 Anna Carrera Burgaya (p)  
2005 Ferran Mascaró i Ballester  
2005 Josep M. Carrera Macià  
2007 Helena Vallverdú Cartier (p)  
2007 Enric Pieras i Ayala (p)  
2007 Josep Comet i Batlle (p)  
2007 Humberto Villavicencio i Mavrich (p)  
2007 Anastasio Montesinos Baillo (p)  
2008 Josep Roig i Garcia  
2008 Antoni Rosales i Bordes  
2008 Josep Lluís Güell i Villanueva  
2009 Joan Palou i Redorta (p)  
2009 Josep Salvador Bayarri (p)  
2009 Juan Antonio Peña i González (p)  
2010 Francisco M. Sánchez-Martín (p)  
2010 Ramon Espasa i Oliver  
2010 Josep García i Arumí  
2011 Maria Monlleó i González (p)  
2011 Javier Ponce de León Roca (p)  
2011 Amelia Judith Hessheimer (p)  
2012 Albert Fortuny i Estivill  
2013 Manuel Armengol Carrasco  
2013 Alexandre Garcia Larrosa (p)  
2013 Eduard González Bosquet (p)  
2013 Jordi Gràcia Sancho (p)  
2013 Guillem Simon Castellví (p)  
2013 Daniel Vilaplana Blanc (p)  
2014 Antonio M. de Lacy Fortuny  
2014 Manuel Matas Docampo (p)  
2014 Jeroni Nadal i Reus (p)  
2014 Gonzalo Sapisochin Cantis (p)  
2015 Isabel Canut Jordana (p)  
2015 Alejandro Sousa Escandón (p)  
2015 Miquel Quer i Agustí

2015 Pere Clarós i Blanch  
2015 Marc Lúcia Pérez  
2016 Xavier Gasull Casanova (p)  
2016 Jaume Mas i Atance (p)  
2016 Mónica B. Jiménez i Castro (p)  
2016 Enric Ferrer Rodríguez  
2016 Jaume Fernández-Llamazares Rodríguez  
2017 Maria José Pérez Sáez  
2017 Ricardo P. Casaroli-Morano (p)  
2017 Vicenç Riambau Alonso  
2018 Sergio Martínez Roman  
2018 Salvador Navarro i Soto  
2018 Elena Crespo Jimeno  
2018 Antonio Montero Matamala  
2019 Luis Grande Posa  
2019 Camil Andreu Castelo-Branco Flores  
2019 Francesc Carmona Herrera  
2019 Josep M. Serra Renom  
2019 Víctor Charoenrook de la Fuente  
2019 Juan Morote Robles

### **SECCIÓ QUARTA: (MEDICINA SOCIAL)**

#### **Acadèmics numeraris**

1977 Francesc Puchal i Mas (*numerari emèrit, 2016*)  
1985 Jacint Corbella i Corbella (*numerari emèrit, 2018*)  
1995 Gabriel Ferraté i Pascual (*numerari emèrit, 2014*)  
1995 Miquel A. Asenjo i Sebastián  
1995 M. Àngels Calvo i Torras  
1996 Jordi Vives i Puiggrós  
1996 Carles Ballús i Pascual (*numerari emèrit, 2013*)  
1997 Edelmira Domènech i Llaberia (*numerària emèrita, 2017*)  
2001 Manuel Camps Surroca  
2001 Lluís Salleras Sanmartí  
2002 Guillem López i Casanovas  
2005 Joaquim Tornos i Mas  
2009 Lluís Guerrero i Sala  
2012 Miquel Bruguera i Cortada  
2013 Emili Huguet i Ràmia  
2018 Josep Llupià i Mas  
2019 Carles Hervàs i Puyal  
2019 Antoni Trilla Garcia (electe)

#### **Acadèmics corresponents**

1954 Carles Soler i Durall (p)  
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa  
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas (p)  
1989 Roser Monforte i Martínez (p)  
1991 Margarida Luna i Descalzo (p)  
1992 Josep Tomàs i Cabot  
1992 Manuel Escudé i Aixelà (p)  
1992 Conrad Curtó i Soler (p)  
1993 Miquel Vilardell i Ynaraja (p)  
1994 Josep L. Domingo i Roig  
1994 Rafael Albiol i Molné (p)  
1994 Daniel Montañà i Buchaca (p)  
1995 Manuel Gené i Badia (p)  
1996 Marc Mayer i Olivé  
1996 Josep Ramon Navarro i Carballo  
1996 Joan Ribas i Deix (p)  
1997 Josep Ramis i Pujol (p)  
1997 Ramon Balius i Matas (p)  
1998 José M. López i Gómez  
1998 Joan M. Llobet i Mallafré

- 1998 Francesc X. Buqueras i Bach  
 2000 Jordi Pau i Roigé (p)  
 2000 Jordi Obiols i Llandrich  
 2001 Lluís Bohigas i Santasusagna  
 2002 Josep L. Ausín i Hervella (p)  
 2003 Francesc Salamero i Prat (p)  
 2005 Andreu Prat i Marín  
 2005 Josep A. Pujante i Conesa  
 2006 Víctor J. Marí i Balcells (p)  
 2006 Enric Aragonés Benaiges (p)  
 2007 Armand Rotllan i Verdager  
 2007 Joan Pujol i Ros (p)  
 2007 Joan Vilalta i Franch  
 2008 Josep Corbella i Duch  
 2008 Roger Armengol i Millans  
 2008 Joan Gené i Badia  
 2008 Jesús Martí Prieto Vives (p)  
 2008 Àlvar Vera i Granados (p)  
 2008 Ferran Sabaté i Casellas (p)  
 2010 Miquel Ylla-Català i Genís  
 2010 Josefa Canals Sans  
 2010 Daniel Cruz Martínez  
 2010 Josep Arimany Manso  
 2010 Rafael Manzanera López  
 2010 Amando Martín Zurro  
 2010 Josep M. Forcada Casanovas  
 2010 Josep M. Simón Tor (p)  
 2011 Virgínia Novel Martí (p)  
 2011 Àngel Manuel Hernández Cardona (p)  
 2011 Paloma Ruiz Vega (p)  
 2012 Miquel Balcells Riba  
 2012 Josep Toro i Trallero  
 2012 M. Teresa Anguera i Argilaga  
 2012 Joaquim Brufau de Barberà  
 2013 Begonya Torres Gallardo (p)  
 2014 Juan Ignacio Gil Pérez (p)  
 2014 Roberto Elosua Llanos  
 2015 Pere Munné i Mas (p)  
 2015 Genís Sinca i Algué (p)  
 2016 Montserrat Agut Bonsfills  
 2016 Teresa Estrach Panella  
 2017 Joan Monés i Xiol  
 2017 Joan Carles Riera Socasau  
 2018 Àngela Domínguez García  
 2018 Elena Guardiola i Pereira  
 2018 Josep M. Simón i Castellví  
 2019 Jaume Casas i Pla  
 2019 Xavier Sierra Valentí  
 2019 Xavier Bonfill Cosp
- 1991 Víctor Espinosa de los Reyes Sánchez (Mèxic)  
 1991 Antonio Fraga Mouret (Mèxic)  
 1991 Filippo M. Ferro (Itàlia)  
 1991 Marie Claire Gluber (França)  
 1992 Alfredo D. Bonsignore (Itàlia)  
 1992 Sergio B. Curri (Itàlia)  
 1993 Paul Fleury (França)  
 1993 José M. García de Valdecasas Rath (Mèxic)  
 1993 Emilio Barragán Hernández (Mèxic)  
 1993 Ricardo P. Cabral (Portugal)  
 1994 Carlos Campillo Serrano (Mèxic)  
 1994 Pelayo Vilar Puig (Mèxic)  
 1995 Anthony S. Fauci (USA)  
 1999 Maurizio Luca-Moretti (Itàlia)  
 1999 Fabio A. Cabrera Polanco (R. Dominicana)  
 1999 Meinhard Classen (Alemanya)  
 2000 Eduardo A. Santiago Delpín (Puerto Rico)  
 2000 Fernando Mañé Garzón (Uruguai)  
 2000 Enrique Wolpert (Mèxic)  
 2000 Antoine Dhem (Bèlgica)  
 2001 José Aristodemo Pinotti (Brasil)  
 2001 Concepció Brandt-Casadevall (Suïssa)  
 2001 Miguel E. Cabanela (USA)  
 2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)  
 2002 Juan Ramon de la Fuente (Mèxic)  
 2003 Raffaello Cortesini (USA)  
 2004 Otto Dörr Zegers (Xile)  
 2004 Héctor Pérez-Rincón García (Mèxic)  
 2005 Misael Uribe Esquivel (Mèxic)  
 2005 Roberto Medina Santillán (Mèxic)  
 2005 Alejandro Mohar Betancourt (Mèxic)  
 2005 Luis A. Díaz (USA)  
 2005 Ana Kaminski (Argentina)  
 2005 Roque Sáenz Fuenzalida (Xile)  
 2006 Erich Sahling (Alemanya)  
 2006 Giorgio Brunelli (Itàlia)  
 2006 William Richards (USA)  
 2007 Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero (Mèxic)  
 2007 Norberto Treviño García Manzo (Mèxic)  
 2007 Daniel C. Batlle (USA)  
 2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)  
 2010 Andreu Baliarda Casajuana (Suïssa)  
 2010 Salvador Castells Cuch (USA)  
 2010 Carlos Roberto Hojaij (Austràlia)  
 2010 José Serra da Silva Neves (Portugal)  
 2012 Pere Santamaria (Canadà)  
 2012 Madalena Folque Patricio (Portugal)  
 2012 Enrique Ruelas (Mèxic)  
 2012 Carlos Viesca (Mèxic)  
 2012 David Kershenovich (Mèxic)  
 2012 Enrique Luis Graue Wiechers (Mèxic)  
 2013 Paolo Menghini (Itàlia)  
 2013 Pierre Lafforgue (França)  
 2013 Joan Sabaté Casellas (USA)  
 2013 Charles Tamarelle (França)  
 2013 Alexander Yussim (Israel)  
 2013 Ronald Harden (UK)  
 2014 Antoni Ribas Bruguera (USA)  
 2017 Jesús González Bosquet (USA)  
 2017 Maria José Merino (USA)

### ACADÈMICS CORRESPONENTS AMB CARÀCTER NAT

Tots els acadèmics numeraris de les R.R.A.A. de Medicina de l'Estat espanyol

### ACADÈMICS CORRESPONENTS ESTRANGERS

*(Elegits des de 1986)*

- 1986 J. Stewart Cameron (Regne Unit)  
 1988 Dominique Droz (França)  
 1988 Kay Clawson (USA)  
 1989 Herman E. Berrios (Regne Unit)  
 1990 Diego De Caro (Itàlia)  
 1990 Albert Esconville (Bèlgica)

## Iconografia de l' Acadèmia



Dr. AGUSTÍ PEDRO I PONS, PRESIDENT DE L'ACADÈMIA DE 1957 A 1971. Havia ingressat l'any 1948. Catedràtic de Patologia i Clínica Mèdiques, va ser la personalitat més important de la medicina interna a Catalunya en el seu temps. Creador d'una escola important, el seu Tractat de Patologia Mèdica ha quedat com un clàssic.









